

Kvalitetsrapport 2022

Socialnämnden Sydväst

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	6
1.1 Kvalitetsrapporten syfte och sammanhang	6
1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden.....	6
1.3 Sammanfattande bedömning	6
2 Barn och ungdomsvård.....	8
2.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	8
2.1.1 Egenkontroll	8
2.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet.....	8
2.1.1.2 Brukarenkät.....	9
2.1.1.3 Öppna jämförelser	9
2.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar.....	10
2.1.1.5 Interna granskningar	11
2.1.1.6 Övrig egenkontroll	11
2.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	12
2.1.2.1 Synpunkter.....	12
2.1.2.2 Avvikelser	13
2.1.2.3 Lex Sarah	14
2.1.3 Risker.....	14
2.1.4 Medarbetarnas engagemang	15
2.2 Analys och slutsatser	16
2.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet	16
2.2.2 Självbestämmande och integritet.....	17
2.2.3 Helhetssyn och samordning.....	18
2.2.4 Trygghet och säkerhet	19
2.2.5 Tillgänglighet	20
2.2.6 Jämlik	20
2.2.7 Effektivitet.....	21
2.3 Förbättringsåtgärder.....	22
2.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen.....	22
2.3.2 Årets bedömning.....	23
3 Ekonomiskt bistånd.....	24
3.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	24
3.1.1 Egenkontroll	24
3.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet.....	24
3.1.1.2 Brukarenkät.....	25
3.1.1.3 Öppna jämförelser	25

3.1.1.4	Externa tillsyner och granskningar.....	26
3.1.1.5	Interna granskningar	27
3.1.1.6	Övrig egenkontroll.....	27
3.1.2	Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	27
3.1.2.1	Synpunkter.....	27
3.1.2.2	Avvikelser.....	28
3.1.2.3	Lex Sarah	28
3.1.3	Risker.....	28
3.1.4	Medarbetarnas engagemang.....	29
3.2	Analys och slutsatser	29
3.2.1	Kunskapsbaserad verksamhet	29
3.2.2	Självbestämmande och integritet.....	30
3.2.3	Helhetssyn och samordning.....	30
3.2.4	Trygghet och säkerhet	30
3.2.5	Tillgänglighet	30
3.2.6	Jämlik	30
3.2.7	Effektivitet.....	31
3.3	Förbättringsåtgärder.....	31
3.3.1	Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen.....	31
3.3.2	Årets bedömning.....	31
4	Vuxna.....	32
4.1	Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	32
4.1.1	Egenkontroll.....	32
4.1.1.1	Brukares inflytande och delaktighet.....	32
4.1.1.2	Brukarenkät.....	32
4.1.1.3	Öppna jämförelser	32
4.1.1.4	Externa tillsyner och granskningar.....	33
4.1.1.5	Interna granskningar	34
4.1.1.6	Övrig egenkontroll.....	34
4.1.2	Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah.....	34
4.1.2.1	Synpunkter.....	34
4.1.2.2	Avvikelser.....	35
4.1.2.3	Lex Sarah	35
4.1.3	Risker.....	35
4.1.4	Medarbetarnas engagemang.....	36
4.2	Analys och slutsatser	36
4.2.1	Kunskapsbaserad verksamhet	36

4.2.2	<i>Självbestämmande och integritet</i>	37
4.2.3	<i>Helhetssyn och samordning</i>	37
4.2.4	<i>Trygghet och säkerhet</i>	37
4.2.5	<i>Tillgänglighet</i>	38
4.2.6	<i>Jämlik</i>	38
4.2.7	<i>Effektivitet</i>	38
4.3	Förbättringsåtgärder.....	38
4.3.1	<i>Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen</i>	38
4.3.2	<i>Årets bedömning</i>	39
5	Boende och hemlöshet	40
5.1	Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	40
5.1.1	<i>Egenkontroll</i>	40
5.1.1.1	<i>Brukares inflytande och delaktighet</i>	40
5.1.1.2	<i>Brukarenkät</i>	40
5.1.1.3	<i>Öppna jämförelser</i>	41
5.1.1.4	<i>Externa tillsyner och granskningar</i>	41
5.1.1.5	<i>Interna granskningar</i>	42
5.1.1.6	<i>Övrig egenkontroll</i>	42
5.1.2	<i>Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah</i>	43
5.1.2.1	<i>Synpunkter</i>	43
5.1.2.2	<i>Avvikelser</i>	43
5.1.2.3	<i>Lex Sarah</i>	43
5.1.3	<i>Risker</i>	44
5.1.4	<i>Medarbetarnas engagemang</i>	44
5.2	Analys av slutsatser	45
5.2.1	<i>Kunskapsbaserad verksamhet</i>	45
5.2.2	<i>Självbestämmande och integritet</i>	45
5.2.3	<i>Helhetssyn och samordning</i>	45
5.2.4	<i>Trygghet och säkerhet</i>	45
5.2.5	<i>Tillgänglighet</i>	45
5.2.6	<i>Jämlik</i>	46
5.2.7	<i>Effektivitet</i>	46
5.3	Förbättringsåtgärder.....	46
5.3.1	<i>Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen</i>	46
5.3.2	<i>Årets bedömning</i>	47
6	Välfärd och fritid	48
6.1	Resultat av systematiskt kvalitetsarbete	48

6.1.1	<i>Brukares inflytande och delaktighet</i>	48
6.1.2	<i>Brukarenkät</i>	48
6.1.3	<i>Synpunkter</i>	49
6.1.4	<i>Avvikelser</i>	49
6.1.5	<i>Interna mätningar, kontroller, granskningar</i>	49
6.1.6	<i>Risker</i>	50
6.1.7	<i>Medarbetarnas engagemang</i>	51
6.1.8	<i>Externa tillsyner och granskningar</i>	52
6.1.9	<i>Nationella jämförelser</i>	52
6.2	<i>Analys av slutsatser</i>	53
6.2.1	<i>Kunskapsbaserad verksamhet</i>	53
6.2.2	<i>Självbestämmande och integritet</i>	53
6.2.3	<i>Helhetssyn och samordning</i>	54
6.2.4	<i>Trygghet och säkerhet</i>	54
6.2.5	<i>Tillgänglighet</i>	55
6.2.6	<i>Jämlik</i>	55
6.2.7	<i>Effektivitet</i>	55
6.3	<i>Förbättringsåtgärder</i>	56
6.3.1	<i>Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen</i>	56
6.3.2	<i>Årets bedömning</i>	56
7	Förvaltningsgemensamt	57
7.1	<i>Resultat och analys av systematiskt kvalitetsarbete</i>	57
7.1.1	<i>Synpunkter</i>	57
7.1.2	<i>Interna mätningar, kontroller, granskningar</i>	57
7.1.3	<i>Avvikelser</i>	57
7.1.4	<i>Externa granskningar</i>	58
7.2	<i>Förbättringsåtgärder</i>	58

1 Inledning

1.1 Kvalitetsrapporten syfte och sammanhang

Kvalitetsrapporten ska synliggöra kvaliteten och det systematiska förbättringsarbetet kopplat till våra grunduppdrag. Syftet är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom stödja det systematiska kvalitetsarbetet i förhållande till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Rapporten fungerar genom sin utformning som en kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet.

Kvalitetsrapporten omfattar ett års iakttagelser och mätningar där slutsatserna rapporteras en gång per år. Kvalitetsåret är från 1 september till 31 augusti.

1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden

KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

HELHETSSYN OCH SAMORDNING

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet

TRYGGHET OCH SÄKERHET

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

EFFEKTIVITET

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

JÄMLIK

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

1.3 Sammanfattande bedömning

Årets kvalitetsrapport omfattar även systematiskt kvalitetsarbete som genomförs i förvaltningens stödfunktioner för att säkra en god kvalitet på alla nivåer för de förvaltningen är till för.

Under året har ett fokus i kvalitetsarbetet varit att utveckla systematisk egenkontroll för att säkerställa att verksamheterna följer beslutade processer och rutiner. Handläggningsprocess och att dokumentation är av god kvalitet har särskilt uppmärksammat. Att genomförandeplaner/arbetsplaner finns och tas fram i delaktighet med brukaren är områden som identifierats vara fortsatta utvecklingsområden.

Barns delaktighet och inflytande är områden där brister identifierats i avvikelser och riskanalyser. Inom avdelning Barn och unga har en särskild modell för att säkerställa barns delaktighet implementerats (LÖSA) och interna mätningar och kontroller av barns delaktighet har under året utvecklats. Inom vuxenärenden behöver rutinen att genomföra barnkonsekvensanalys implementeras ytterligare.

Det har funnits svårigheter att fånga upp brukares delaktighet genom enkäter i vissa avdelningar då svarsresultatet varit extra lågt, i stora delar till följd av pandemin. Där svar inkommit har bland annat brukares syn på hur de får påverka den hjälp/insats de får varit lågt.

Inom avdelning Boende och hemlöshet är en prioriterad fråga för brukarna också att känna trygghet i verksamheten.

Inom fritidsverksamheten genomförs brukarundersökningar utifrån delaktighets -och inflytandeperspektiv och där bedöms måluppfyllelsen god.

Synpunktshantering är ett område som går att utveckla inom vissa avdelningar.

Att rapportera och analysera/åtgärda avvikelser har under kvalitetsåret utvecklats inom flertalet av verksamhetens enheter/avdelningar. Antalet rapporterade missförhållanden enligt lex Sarah har t ex mer än fördubblats inom avdelning Boende och hemlöshet. Av totalt 80 lex Sarah-utredningar har 71 genomförts inom den avdelningen. En ökad medvetenhet finns kring att hot och våld-situationer mellan brukare behöver rapporteras som avvikelser för att säkerställa en trygg och säker boendemiljö för de boende i verksamheten.

Risker och avvikelser har också identifierats i samband med bristande samverkan och åtgärder för att förbättra samverkan har gjorts och pågår. Till exempel har brister i kompetens kring våld i nära relationer bidragit till att ett familjevåldsteam kommer att inrättas. Samverkan med övriga förvaltningar och aktörer/civilsamhälle och regionen behöver utvecklas ytterligare.

Bristfälliga lokaler, både bostäder och inom fritidsverksamhet, är områden där förvaltningen behöver samarbeta och tydligt kravställa behov gentemot parter utanför den egna förvaltningen såsom Stadsfastighetsförvaltningen och fastighetsägare.

Ett utvecklingsområde som identifierats inom HR-processerna är att säkerställa att rutin för kostnadskontroll inför lönekörning genomförs enligt rutin.

Svårigheter att rekrytera erfarna medarbetare med efterfrågad kompetens kan bidra till kvalitetsbrister inom vissa områden i förvaltningen. Därför är detta ett område som särskilt behöver satsas på framåt.

2 Barn och ungdomsvård

2.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

2.1.1 Egenkontroll

2.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Inom avdelning Barn och unga är barnperspektivet och barns inflytande ständigt aktuellt. I januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag, vilket aktualiserar frågan än mer. Göteborgs stad har sedan 2022 en barnrättsplan som utgår från barnkonventionen där delaktighet och inflytande är en del.

I linje med detta har hela avdelningen Barn och unga arbetat med att implementera modellen LÖSA (lösningar för delaktighet och trygga barn). Följeforskning av LÖSA är påbörjad under året, vilket kommer att generera värdefull kunskap framöver.

Interna mätningar och kontroller av barns delaktighet har utvecklats under året inom flera enheter. På mottagningsenheten framkommer att barnsamtal görs i de flesta fall i förhandsbedömningarna. I de fall barnsamtal inte har gjorts finns oftast en motivering. Barn och familj arbetar bland annat aktivt med delaktigheten i utredningsarbetet genom att utredningsplanen görs tillsammans med brukaren. Resultat av egenkontroll visar att det endast är ett fåtal fall där delaktigheten inte har fungerat.

BBIC (barns behov i centrum) som staden använder är också ett verktyg för att stärka barns delaktighet och inflytande.

För att stärka barnens inflytande och delaktighet startades ”västermodellen” i staden 2017. Det är en metod som går ut på att involvera barnen vi möter i verksamhetsutvecklingen. Det innebär i praktiken att barn intervjuas av socialsekreterare utifrån en intervjuguide som rör hur de upplever kontakten med socialtjänsten, deras kunskap om socialtjänsten samt hur de upplever deras möjlighet till delaktighet och inflytande. Intervjuerna bearbetas sedan genom seminarier där medarbetarna reflekterar kring vad som har framkommit och vilka eventuella förändringar som behöver göras. Resultatet konkretiseras sedan i en årsrapport där det framgår vad verksamheten tänker arbeta vidare med. Under 2022 genomförde Barnsekreterarenheten västermodellen. Resultatet visade bland annat att barnen generellt sett är nöjda men att det finns utvecklingsområden såsom den fysiska miljön på socialkontoret.

Uppdragen för familjehemmen uppfattas bli allt tyngre och mer komplexa. Familjehemsenheten arbetar aktivt med att stötta och utbilda familjehemmen inom olika områden för att stärka familjehemmen i deras uppdrag. Utbildning i TMO (traumamedveten omsorg) erbjuds familjehemmen och jourhemmen får exempelvis utbildning i psykologisk första hjälpen (suicidprevention). Familjehemsenheten arbetar också aktivt med vårdnadsöverflytt av barn. Ett utvecklingsområde som Familjehemsenheten har arbetat med under året är att förhindra sammanbrott i familjehemmen. Genom statistik och intervjuer med berörda familjehem har analyser påbörjats om vilka orsaker som föranleder sammanbrott samt vilka möjliga åtgärder som finns. Hittills har det identifierats att fler sammanbrott sker i de konsultenskedda familjehemmen.

Inom resursenheterna fortsätter arbetet med FIT (Feedback Informed Treatment) där brukaren ges möjlighet till att lämna omedelbar feed-back på insatsen och behandlarens förståelse av brukarens behov. FIT planeras att implementeras brett i alla tre resursenheterna.

2.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar
Jag får påverka den hjälp/insats jag får	61	
Jag upplever att min socialsekreterare/handläggare har tillräckliga kunskaper för sitt arbete	65	
Jag upplever att mitt ärende behandlas rättvist och sakligt	58	

Ovan framkommer områden med lägst resultat från myndighetsenkäten 2021. Resultatet anges i index där 100 är max.

Brukarenkäter genomförs vartannat år inom myndighetsutövning och vartannat år inom utförarverksamheter. Under 2021 genomfördes brukarenkäter inom myndighetsutövning. Svarsfrekvensen var lägre jämfört med tidigare år, vilket förklaras av pandemin och stadens omorganisation. Fortsatt utveckling av arbetet med brukarenkäten behöver ske framöver, både vad gäller ställda frågor i enkäten samt genomförandet av enkäten. Bland annat upplever verksamheten att pappersenkäter fungerar bättre än att brukaren ska svara digitalt på egen hand.

Brukarenkät utförare genomfördes hösten 2022 och resultat väntas första kvartalet 2023.

2.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad verksamhet utgör ett utvecklingsområde inom avdelning Barn och unga. Under 2021 identifierades det att det är viktigt att avdelningen generellt arbetar med att utveckla den systematiska uppföljningen på verksamhetsnivå. Det utgör ett fortsatt utvecklingsområde. Vidare fanns och finns en önskan att kunna plocka ut BBIC-variabler ur verksamhetssystemet Treserva för att systematiskt kunna följa upp delaktighet. Det är inte möjligt utifrån de systemtekniska begränsningar som kvarstår. Av resultatet från Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2022 framgår att avdelningen fortsatt behöver arbeta med den systematiska uppföljningen.
Självbestämmande och integritet	
Helhetssyn och samordning	Intern samverkan Under 2021 bedömdes en viktig åtgärd vara att stärka och utveckla den interna samverkan inom förvaltningen och inom avdelningen utifrån den stora omorganisationen som genomfördes under 2020/2021. Under 2022 görs bedömningen att förvaltningen som helhet och avdelningen internt kommit en god bit på väg och att det har blivit bättre men att det fortsatt utgör ett förbättringsområde. Extern samverkan Under 2021 identifierades att den aktuella rutinen för samordning mellan LSS och Barn och unga (inklusive kontaktpersoner och stödfamiljer) behövde implementeras. Den åtgärd som bedömdes som viktig var att fortsätta det pågående arbetet med samverkan mellan

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
	förvaltningen för funktionsstöd samt avdelningen barn och unga. Under 2022 bedöms det arbetet vara fortsatt aktuellt och viktigt. Det finns en utsedd arbetsgrupp i staden som arbetar med gränssnittsfrågorna och hur samverkan kan stärkas.
Trygghet och säkerhet	
Tillgänglighet	
Jämlik	
Effektivitet	

2.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			
Allvarlig kritik	0		
Kritik	1	Dnr: N165-0637/21 Ärendet initierades efter inkomna synpunkter till IVO avseende nämndens handläggning av ett barns ärende. IVO konstaterade följande brister; - Nämnden hade inte informerat och samtalat med barnet vilket bland annat medfört brister i bedömningen av barnets bästa - Barnets behov bedömdes inte ha utretts i tillräcklig omfattning - Nämnden bedömdes ha brustit i dokumentationen i ärendet - Nämnden bedömdes ha brustit i sin kommuniseringsskyldighet	Nämnden redovisade följande åtgärder som vidtagits för att avhjälpa bristerna till IVO; - Större delen av personalgruppen har fått utbildning i metoden LÖSA. - Nämnden har sedan augusti 2022, utöver tidigare stickkontroller, även infört egenkontroller för handläggning och dokumentation som handläggare ska utföra vid avslutad utredning. Utöver månatliga ärendegenomgångar och veckometodgenomgångar gör arbetsledare stickkontroller en gång per termin för att säkerställa att handläggare följer egenkontrollerna - Med start i februari 2022 påbörjades utbildning för samtlig personal i handläggning och dokumentation. Utbildningen består av fyra delar, är obligatorisk och pågår under en hel termin.
Ingen kritik	1	Dnr: N165-0585/21 Ärendet initierades efter att ett klagomål inkom till IVO från ett tidigare familjehem som avsåg omplacering till ett jourhem.	IVO avslutade ärendet och bedömde att nämnden hade beaktat barnens bästa i samband med omplacering samt att nämnden lämnat stöd till familjehemmet.
Stadsrevisionen			
Rekommendationer	1	Stadsrevisionen rekommenderar socialnämnden Sydväst att säkerställa att beslut om att inleda eller inte inleda utredningar fattas inom 14 dagar i enlighet med gällande lagstiftning.	Nämndens vidtagna och pågående åtgärder: - Skickar brev snabbare med kallelse parallellt med att ringa återkommande för kontakt. Avvikelse görs alltid vid överskridande för att uppmärksamma mönster och möjliga åtgärder.

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
			- Sett över bemanning för att klara toppar av inflöde som inte går att förutse. - Statistik/nyckeltal av inkommande aktualiseringar följs regelbundet för att se eventuella mönster. - Om bemanningen inte är tillräcklig behöver verksamheten utöka med personal för att kunna möta inflödets ojämnheter.
Rekommendationer	1	Stadsrevisionen rekommenderar socialnämnden Sydväst att säkerställa att barnperspektivet beaktas och dokumenteras i den omfattning som krävs enligt gällande lagstiftning.	Nämndens vidtagna och pågående åtgärder: - Verksamheten har arbetat aktivt med att få ett gemensamt arbetssätt rörande barns delaktighet. Om bedömning görs av mottaget att inte träffa barnet i förhandsbedömningen ska orsak dokumenteras. Avstämning/bedömning ska ske med förste socialsekreterare. Omfattas av egenkontrollen. - Implementering av LÖSA pågår. Barns delaktighet och barnperspektivet arbetar verksamheten aktivt med på metodträffar som hålls regelbundet.
Rekommendationer	1	Stadsrevisionen rekommenderar socialnämnden Sydväst att genomföra och dokumentera egenkontroller för att säkerställa att arbetet med orosanmälningar är av god kvalitet.	Rutin för egenkontroll upprättad. Görs varje månad. Egenkontrollen omfattar barns delaktighet (och hur det har dokumenterats) samt om förhandsbedömningen är gjord inom tidsramen.
Revisionskritik	0		
Annan extern granskare			

2.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda

2.1.1.6 Övrig egenkontroll

Under föregående kvalitetsår 2020/2021 identifierades det att interna mätningar och egenkontroller utgjorde ett utvecklingsområde inom hela förvaltningen.

I förvaltningen har ett övergripande arbete skett med att ta fram nya rutiner för interna

mätningar och granskningar som omfattar handläggning och dokumentation, användarbehörigheter och stickprovskontroller i händelselogg. Rutinerna har succesivt implementerats på enheterna inom barn och unga. Utöver de förvaltningsövergripande interna granskningarna görs ytterligare verksamhetsanpassade mätningar och kontroller på flera enheter.

Inom mottaget har ytterligare systematiska stickprovskontroller påbörjats i april 2022. Resultatet visar till exempel att omedelbara skyddsbedömningar är gjorda i nästan alla fall, att barnsamtal är genomförda i 57 % av fallen och i övriga fall finns det ofta en motivering till varför det inte är lämpligt. Förhandsbedömningarna är gjorda inom tidsram i 78 % av de granskade ärendena. Orsakerna till att förhandsbedömningarna är sena är oftast kända hos enheten och beror bland annat på att det periodvis är högt inflöde där prioriteringar av det akuta görs.

Inom barn och familj görs också ytterligare systematiska stickprovskontroller inom handläggning och dokumenten samt egenkontroll inför varje placering. Resultatet visar genomgående hög kvalitet. Utvecklingsområden som synliggjorts är bland annat att avsluta de insatser som är färdiga också i verksamhetssystemet när flera insatser är pågående samtidigt, att registrera kommunikeringen som en egen händelse samt att synliggöra barnets inställning till beslut och insats. Månatlig kontroll och uppföljning görs också av alla placeringar utifrån köpt vård.

Regelbundna ärendegenomgångar görs på alla enheter kopplat till socialtjänstprocessen.

Barnsekreterarenheten kommer att utöka de systematiska stickprovskontrollerna anpassat utefter verksamhetsbehov i form av att titta på barns delaktighet och inställning till vården.

På resursenheterna genomförs regelbundet ärendegenomgångar där varje behandlare tillsammans med enhetens metodutvecklare följer upp pågående ärenden. Systematisk egenkontroll har ej gjorts föregående år i och med omorganiseringen hos resursverksamheten. En gemensam plan finns i form av ett årshjul inför 2023 för hantering av egenkontroller, synpunkter, avvikelser och Lex Sarah. Implementering pågår.

Så kallad arbetstyngdsmätning görs hos barn och familj och barnsekreterarenheten som ett verktyg för att följa upp arbetsbelastning för socialsekreterare. Familjehemsenheten gör tjänstemätningar en gång/månaden.

Pågående utvecklingsområde inom avdelningen är att systematisera resultaten av de interna kontrollerna på en aggregerad nivå.

2.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

2.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Handläggning	12
Verksamhet	4
Hantering av ärende	3
Beröm av verksamhet	1
Bemötande	1

En gemensam uppdaterad rutin för synpunktshantering finns i förvaltningen för att bättre systematisera uppföljningen av synpunkter. Synpunkter som inkommer hanteras dock löpande av verksamheten och besvaras till berörda.

Under perioden har 21 stycken synpunkter registrerats i befintligt system för synpunktshantering. De flesta av synpunkterna rörde handläggning av ärenden. Alla synpunkter bemöts av verksamheten där återkoppling och dialog sker med berörd synpunktslämnare. Inga systematiska brister har uppmärksammats i samband med hantering av synpunkterna.

2.1.2.2 *Avvikelser*

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Rättigheter och bemötande	7
Påbörja SoL/LSS-insats	2
Utrustning	2
Samverkan intern	5
Samverkan extern	8
Avvikelse inkommen från extern part	3
Utförande av SoL/LSS-insats	11
Post/inkommen handling	21
Övrigt	25
Dokumentation	27
Utreda och besluta SoL/LSS-ärende	171
Avvikelser i vårdssamverkan till VGR (tre avvikelser skickade och två mottagna)	5
Avsluta ärende	6
Totalt	293

I Göteborgs stad rapporteras avvikelser i verksamhetssystemet Treserva vilket ger förutsättningar för ökad systematik i avvikelshanteringen. Syftet med avvikelser är att kunna synliggöra eventuella brister som ska åtgärdas som ett led i att säkra det systematiska kvalitetsarbetet.

Under kvalitetsåret 2020/2021 har barn och familj aktivt arbetat med avvikelser vilket har resulterat i att fler avvikelser har registrerats vilket blivit synligt i antal avvikelser inom avdelningen för perioden. Uppföljning och återkoppling av avvikelser har skett regelbundet på APT utifrån en lärande organisation. Samtliga handläggare fick stöd i hur och varför avvikelser ska upprättas och det har tydliggjorts att det är en skyldighet utifrån tjänstemanansvaret. Under kvalitetsåret för 2021/2022 görs detta fortsatt kontinuerligt och under hösten 2022 har utbildning i avvikelshantering erbjudits till såväl medarbetare som enhetschefer.

Inom Barn och Familj har det upprättats 224 avvikelser. Främst har avvikelserna berört skyndsamheten i utredningsprocessen. Orsakerna har primärt varit brist på bemanning och planering. Övriga avvikelser som inkommit där barn och familj ser en stor kvalitetsbrist är samverkan med sjukvården. Barn och familj har dock uppmärksammat att antalet avvikelser sammantaget minskat något utifrån att tidigare åtgärder har haft effekt. Åtgärderna har främst handlat om plattformsarbetet, egenkontroller och bemanningen inom enheterna.

Under kvalitetsåret 2020/2021 hade resursenheterna ett flertal avvikelser som avsåg uppföljningsmöten och avslut samt intern samverkan. Detta var något som bedömdes utgöra ett utvecklingsområde. Under kvalitetsåret 2021/2022 har stärkt samverkan mellan barn och familj och resursenheterna påbörjats och utifrån de rapporterade avvikelserna från föregående kvalitetsår har rutiner tagits fram som följs. Arbetet med

den interna samverkan mellan barn och familj och resursenheterna kommer att påbörjas i början av 2023 i form av en samverkansgrupp. Under kvalitetsåret 2021/2022 har resursenheterna rapporterat en avvikelse. Avvikelse rapportering utgör ett utvecklingsområde och kommer att ingå i egenkontrollerna för år 2023.

Mottaget har under kvalitetsåret 2021/2022 rapporterat 52 avvikelser varav 42 stycken handlade om att förhandsbedömning inte hade gjorts inom ramen för tidsfristen. Detta är något de har arbetet med tidigare. Orsaken till att tidsfristen inte alltid är möjlig att hålla beror delvis på att inflödet i perioder är hög samt andra faktorer som mottaget inte kan påverka; exempelvis att föräldrar inte kan träffas, postgång med mera. Mottaget prioriterar alltid det som är akut och skyddsbedömningar. Att hålla tidsfristen är något som mottaget kontinuerligt arbetar med och har för avsikt att framöver fördjupa sig i. Mottaget arbetar systematiskt med avvikelser genom att aggregera avvikelser och analysera de på APT.

På barnsekreterarenheten och familjehemsenheten utgör avvikelshantering ett utvecklingsområde. Avvikelser görs muntligt till berörd utredare men rapporteras inte i själva verksamhetssystemet vilket utgör en brist. De avvikelser som rapporteras handlar exempelvis om att genomförandeplaner saknas.

Arbetet med avvikelshantering utgör ett pågående utvecklingsarbete inom hela avdelningen.

2.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Intern samverkan mellan BoU, Vuxen och försörjningsstöd, fördröjd orosanmälan till vuxenenheten	Rutin inom BoU har tagits fram.
Rapporterad brist i tidigare utredning (från 2021), utredning avslutas utan bedömning trots hög oro (motivering gällande övervägande av vård saknas).	Systematisera egenkontroller.
Oordning kring avslutade journaler, förvaras inte rättssäkert. Avsaknad av arkivorganisation, processbeskrivning, tydliga rutiner och kompetens.	Beslut om arkivorganisation (juni 2022) samt framtagande av arkiveringsprocess, administrativa enheten bemannar med arkivredogörare på Lergöksgatan, nya arbetssätt implementeras.
Bristande intern samverkan med vuxenenheten kring våldsutsatt förälder som ansöker om boende	Utbildningsinsatser, ta fram gemensam plattform samt plan för arbete med våld i nära relationer.
Kränkande bemötande och dokumentation av inhyrd socionomkonsult, bristande rutiner för referenstagning och uppföljning av konsults arbete. Händelsen anmäld till IVO som allvarligt missförhållande.	Justera/uppmärksamma felaktigheter i journal samt ta fram rutiner för referenstagning och uppföljning av inhyrda socialsekreterare

2.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Bristande samverkan internt och externt	Extern samverkan rör främst regionen och funktionsstöd. Behöver bli bättre på att göra avvikelser till regionen när samverkan inte fungerar i individärenden. Ett påbörjat arbete på förvaltningsnivå gällande gränssnitt finns gällande samverkan mellan IFO och funktionsstöd. Internt har samverkan blivit bättre där bland annat flera rutiner har upparbetats. Behöver fortsatt stärkas

Risk	Hantering av risken
	inom flera områden genom samverkanstrukturer och gemensamma målbilder.
Risk för att bli utsatt för otillåten påverkan	Utvecklingsarbete och fortsatt fokus på frågan behövs. Utbildning behövs. Använda framtaget stödmaterial.
Risk att behov ej kan tillgodoses på grund av platsbrist/brist på familjehem	Svårt att rekrytera nya familjehem. Komplexa och svåra ärenden. Får inte längre bevilja avlastning till familjehemmen. Svårt att matcha behov. Risken är högre vid extern samverkan med FH/Regionen. Fortsätta att arbeta med rekrytering. Finns ett pågående uppdrag över staden och från KF.
Kö till öppenvården	Behöver ta fram bättre statistik. Behöver köpa mer externa öppenvård när det blir kö. Eller att ärenden får vänta, vilket kan bli konsekvenser för den enskilde. Påverkar också utredarna då de behöver arbeta med ärendet under tiden.
Hög arbetsbelastning och personalomsättning	Behöver skapa förutsättningar för god arbetsmiljö samt hitta strategier för att bli en attraktiv arbetsgivare.

2.1.4 Medarbetarnas engagemang

Medarbetarnas vilja, drivkraft och förutsättningar att utföra sitt uppdrag har en avgörande betydelse för brukarnas upplevelse av kvaliteten. Medarbetare som är engagerade i brukarnas behov och rättigheter har nära till ett bemötande med omtanke och respekt. De är också motiverade att delta i kvalitetsförbättringar och verksamhetsutveckling.

Årligen får medarbetare i Göteborgs stad besvara en medarbetarenkät bestående av nio frågor som mäter medarbetarnas engagemang samt förutsättningar för ett hållbart för ett hållbart engagemang. Av medarbetarenkäten för 2021 framgår att svarsfrekvensen ligger på 82 % inom avdelningen för barn och unga. Vidare framgår att de flesta medarbetare upplever att arbetet känns meningsfullt och att de utvecklas i sitt dagliga arbete. Många medarbetare har också uppgivit att de upplever att närmaste chef visar uppskattning och förtroende för deras arbetsinsats och för dem som medarbetare samt att de ges förutsättningar för att ta eget ansvar i arbetet. De flesta uppger att de vet vad som förväntas av dem i arbetet. De områden där index är lågt är medarbetarnas uppfattning om deras möjlighet till att påverka arbetsmängd, tillräckligt med tid till att utföra sina arbetsuppgifter, möjlighet till återhämtning efter perioder av hög arbetsbelastning samt vilka kriterier som gäller för lön och motivering till lön.

På mottaget upplevs medarbetarna ha ett fortsatt stort engagemang och är delaktiga i många olika utvecklingsfrågor. De arbetar exempelvis med riktade informationssatsningar gentemot skolor, föräldrastödprogram för nyanlända, 1177, inom fritid etcetera.

Inom familjehemsenheten, barnsekreterarenheten och resursenheterna var personalomsättningen låg under föregående kvalitetsår. På barnsekreterarenheten har personalomsättningen ökat under kvalitetsåret.

Inom barn och familj var personalomsättningen under en period för kvalitetsåret 2020/2021 stundtals hög men stabiliserades efterhand. Rekryteringsläget har blivit ansträngt inom barn och familj igen under kvalitetsåret 2021/2022. Det är svårt att rekrytera medarbetare med efterfrågad kompetens och erfarenhet. Det är en uppmärksam trend inom avdelningen barn och unga och som berör flera förvaltningar i staden.

Resursenheterna har det också kämpigt utifrån rekryteringssituationen. Dels handlar det om pensionsavgångar som inte tillsatts och sökande med efterfrågad kompetens och erfarenhet för de utannonserade tjänsterna.

Upplevelsen överlag är dock att det finns ett stort engagemang i kärnuppdraget trots både flytt och omorganisering som tagit mycket energi och tid i anspråk. Under hösten har medarbetarna också fått många utbildningsinsatser.

2.2 Analys och slutsatser

2.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Målet med att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet är också att den enskildes erfarenheter tas till vara.

En grundförutsättning för att kvaliteten ska kunna upprätthållas och förbättras är möjlighet till kontinuerlig kompetensförsörjning, god arbetsmiljö samt tillräcklig bemanning inom avdelningen. Vid nyrekrytering är det också viktigt att få in erfarna medarbetare med efterfrågad kompetens. Enheterna inom avdelningen har haft olika förutsättningar under kvalitetsåret utifrån bemanning och arbetsmiljö som nämnt ovan. Det föreligger ett bekymmersamt rekryteringsläge på vissa enheter där det har visat sig vara svårt att rekrytera erfarna medarbetare med efterfrågad kompetens. Det utgör ett generellt problem i staden och något som avdelningen ser ett som ett prioriterat utvecklingsområde.

Under kvalitetsåret 2021/2022 framgår det av Socialstyrelsens resultat av öppna jämförelser att avdelningen fortsatt behöver arbeta med systematisk uppföljning i verksamheterna och att de har kommit olika långt i det arbetet. Ett annat område som lyfts fram är också den interna och externa samverkan. Andra utmaningar som avdelningen ser som prioriterat att arbeta med under 2023 är att hantera det ökade inflöde av ärenden som inkommit under kvalitetsåret. Ärendena upplevs också vara av mer komplex karaktär vilket ställer högre krav på kompetens och samverkan såväl internt som externt. Ett annat prioriterat område är att öka barns delaktighet och inflytande genom exempelvis fortsatt implementering av LÖSA.

På mottaget har man under kvalitetsåret fokuserat på att jobba ihop enheten efter omorganisationen som ägde rum 2021. Mottaget har skapat gemensamma arbetssätt och metoder. Kompetensutveckling äger rum kontinuerligt och handläggarna på enheten har bland annat gått utbildning i TMO (traumamedveten omsorg) och en utbildning i sexuellt våld och övergrepp. Handläggarna ska under 2023 gå utbildning i Ester (ett instrument som används som bedömning av unga med normbrytande beteende eller som befinner sig i riskzonen för sådant beteende). Vidare sker mobilisering kring fördjupad processhandledning för handläggarna och förste socialsekreterare som ett led i att rustas för särskilt svåra ärenden. Prioriterade områden för mottaget under 2023 avser otillåten påverkan, sena förhandsbedömningar, utbildningsinsatser, fokus på barns delaktighet, våld i nära relationer, samverkan internt och externt, LÖSA, avvikelser och egenkontroller.

Inom barn och familj har Ester implementerats på enheterna. Barn och familj har även en ungdomsgrupp med handläggare som specialiserar sig på ungdomar som är i eller på väg in i kriminalitet. De använder sig bland annat av case management. Det arbetet kommer att utvärderas i juni 2023. Vidare har utbildningssatsningar gjorts avseende TMO, sexuellt våld samt LÖSA.

På barnsekreterarenheten har man aktivt arbetat med LÖSA. Vidare har enheten

fokuserat på att arbeta aktivt med det tredelade föräldraskapet och umgänge med den biologiska föräldern som utgår ifrån forskningen som avsåg *förälder på avstånd*. Barnsekreterarenheten har haft hög personalomsättning under kvalitetsåret 2021/2022 och det är svårt att rekrytera medarbetare med efterfrågad kompetens.

Familjehemsenheten använder flera beprövade metoder såsom BRA-fam (en standardiserad strukturerad metod för att inhämta information om familjer som vill bli familjehem) i allt utredningsarbete av nya familjehem samt Socialstyrelsens Familjehemsvinjetter. Samtliga familjehemssekreterare är utbildade i Kälvestensmodellen och utreder familjehemmen utifrån den. Familjehemmen utbildas i *Ett hem att växa i* genom RU Göteborgs stad Familjehem. Utbildningen är en obligatorisk grundutbildning som vänder sig till alla familjehem.

Familjehemsenheten fortsätter också att utbilda alla medarbetare i ICDP (vägledande samspel) som grund. Medarbetare utbildas i ICDP 2 och håller sedan vägledningsgrupper för familjer. Vägledningsgrupper med familjehem, jourfamiljer, förstärkta familjer och en grupp för biologiska föräldrar med placerade barn i familjehem har genomförts. Detta arbete fortsätter alltjämt.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över utredningsmetoderna för familjehem som används i kommunerna. Familjehemsenheten representerar Göteborgs stad familjehem i denna referensgrupp och har deltagit i workshops för att kartlägga utredningsprocessen. Göteborgs stad familjehem har också beslutat att testa den nya utredningsmodellen *en varaktig relation* där avdelningen är en utav två av familjehemsenheterna i staden som testar denna modell.

På resursenheterna har medarbetarna hög kompetens såväl gällande grund- och vidareutbildning. Snitterfarenhet hos medarbetare är cirka 10-15 år. De använder sig av flera beprövade metoder såsom trappan, MVP (möta pappor/förälder med våldsproblematik), Fredat rum (föräldrar i konflikt), ABFT (anknytningsbaserad familjeterapi - manualstyrt program om anknytning), COS (trygghetscirkeln för bättre anknytning), LFT (ledarskapsträning för tonårsföräldrar), Marte Meo (påfyllnad), Mafi och anknytningsutbildning som staden har anordnat. Metodhandledarna går UL och tillitsbaserat ledarskap.

Resursverksamheten är också delaktig i ett pågående forskningsprojekt om barns delaktighet inom öppenvården (ålder 6-12 år) tillsammans med Uppsala universitet där bland annat barnen tillfrågas. Forskningsresultat finns ännu inte publicerat. Det pågår även följeforskning via FoU gällande en arbetsmetod för att jobba med våldsutövare i behandling. I följeforskningen ingår att fråga den som utövar våld. Syftet är att bidra till att evidensbasera metoden. Följeforskningen pågår till 2024 och det finns ännu inte något resultat. Följeforskning pågår även gällande *utökade hembesök* vilket är en främjande och förebyggande insats. Föräldrar i särskilt prioriterade områden som får sitt första barn i Sverige erbjuds sex hembesök av en BVC-sköterska tillsammans med en föräldrastödjare från förebyggande socialtjänst. Slutrapporten är klar under 2023.

2.2.2 Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Inom avdelning barn och unga är den enskilde många gånger ett barn och verksamheterna arbetar ständigt för att utveckla arbetet med barns delaktighet och inflytande på olika sätt. 1 januari 2020 blev dessutom barnkonventionen lag vilket aktualiserar frågan än mer om hur verksamheterna arbetar med det.

Kommunfullmäktige har också fattat beslut om att ett barnbokslut ska göras årligen i

samband med årsrapporten. Barnboks slutet kan komma att vara ett verktyg för att synliggöra utvecklingsområden framöver vad gäller barns delaktighet och inflytande.

Som ett led i att utveckla delaktighet och inflytande har avdelningen arbetat med att implementera LÖSA (lösningar för delaktiga och trygga barn). LÖSA är en modell för att säkerställa barns delaktighet. Följeforskning av LÖSA är påbörjad under året vilket kommer att generera värdefull kunskap framöver.

Interna mätningar och kontroller av barns delaktighet på olika sätt har utvecklats under året inom flera enheter. Resultat av egenkontroll visar att det endast är ett fåtal fall där delaktigheten inte har fungerat. Ett utvecklingsområde som barn och familj har uppmärksammat är barnets inflytande över insatserna och uppföljningen. Ofta kan barnets delaktighet vara högre i början av ett ärende, men kan bli bättre även efter beslut och insats.

BBIC (barns behov i centrum) som staden använder är också ett verktyg för att stärka barns delaktighet och inflytande.

Familjehemsenheten och barnsekreterarenheten strävar efter att arbeta i ett team kring den unge (familjehemssekreterare/barnsekreterare/god man/boendepersonal) för att på så sätt säkras den unges självbestämmande. Inom barnsekreterarenheten har också västermodellen genomförts under året vilket innebär att barn inom verksamheten har intervjuats i syfte att utveckla verksamheten.

Inom resursenheterna fortsätter arbetet med FIT (Feedback Informed Treatment) där brukaren ges möjlighet till att lämna omedelbar feedback på insatsen och behandlarens förståelse av brukarens behov. FIT planeras att implementeras brett i alla tre resursenheterna.

2.2.3 Helhetssyn och samordning

Helhetssyn förutsätter att olika verksamheter samordnar sina insatser när den enskilde har behov av insatser från flera aktörer. Samverkan kan röra både extern och intern samverkan.

Inom avdelning Barn och unga har omfattande omorganisering skett när två tidigare stadsdelsförvaltningar blivit en socialförvaltning. Avdelningens omorganisation internt blev klar under året. Det påverkar helhetssyn och samverkan både internt och externt. Under året har arbetet med att stärka den interna samverkan pågått på olika sätt. Flera samverkansrutiner har uppdaterats och utvecklats till exempel överlämningar av ärenden mellan enheter och nätverksplaceringar. Det finns ett pågående uppdrag där samverkan och processen mellan myndighet och den interna öppenvården ska stärkas och tydliggöras. Det finns också pågående uppdrag som ser över arbetet internt gällande våld i nära relationer, vilket är ett område som oftast kräver samverkan mellan flera enheter inom förvaltningen för ett lyckat arbete. Ytterligare arbete pågår för att stärka och utveckla arbetet med alla som är berörda vid en familjehemsplacering så att både barn, familjehem och biologiska föräldrar får sina behov tillgodosedda.

Arbetet med att stärka den interna samverkan i förvaltningen med avdelning Vuxen och försörjningsstöd har också påbörjats genom att identifiera en gemensam plattform. Konkretisering och implementering av plattformen kommer att fortsätta 2023.

Avdelningens verksamheter är också beroende av extern samverkan med många olika aktörer såsom skola, förskolan, polis, regionen, funktionsstöd etcetera. Med några aktörer fungerar samverkan bra och med andra aktörer behöver samverkan fortsätta stärkas.

I de nya organisationerna i Göteborgs stad är Funktionsstöd en egen förvaltning. Det har

blivit tydligt i och med omorganisationen att samverkan med funktionsstöd behöver tydliggöras och bli bättre. Under året har en utredning av gränssnittsproblematiken gjorts. Det arbetet har bland annat lett till att stadenövergripande arbetsgrupper har tillsatts för att hantera frågorna vidare.

Samverkan med regionen (främst psykiatri) behöver fortsatt stärkas och bevakning av att samverkansavtal som finns också efterlevs. Ett utvecklingsområde från avdelningens perspektiv är att alltid göra avvikelser när det inte har fungerat i samverkan kring den enskilda. Det är ett sätt att synliggöra utvecklingsområden i samverkan med regionen.

Inom avdelning Barn och unga finns också väl utarbetade rutiner och överenskommelser med externa aktörer, t.ex. inom Västbus (SIP-möten). Handläggarna erbjuds regelbundet utbildning kring SIP (samordnad individuell plan) för att hålla rutinerna kända.

SSPF (skola, socialtjänst, polis och fritid) är också en väl fungerande samverkansform som gynnar den enskilda.

Inom mottagningsenheten är samverkan med skola och förskola viktig. Syftet är att skapa goda relationer och upplysa om anmälningsplikten. Stärkt samverkan med Förskoleförvaltningen har skett under året där också en plan för fortsatt samverkan framåt finns.

Sedan skolverksamheten blev en egen förvaltning har det varit viktigt att upprätthålla samverkan där emellan. Resursenheterna har till exempel arbetat in en fungerande modell gällande samverkan mellan skola och socialtjänstens förebyggande arbete genom så kallade koordinatortjänster som arbetar riktat mot utvalda skolor där behov har identifierats. Arbetet riktas mot Vättnedalsskolan samt mot Frejaskolans högstadium. Båda skolorna är placerade i centrala Tynnered och syftet med tjänsterna är att tidigt upptäcka och nå barn och familjer där skolan har svårt att nå fram. Syftet är vidare att identifiera hjälpbehov hos familjerna. På Frölundaskolan finns två familjebehandlare vars syfte är att fånga upp elever som riskerar hög skolfrånvaro. I det arbetet sker tät samverkan med elevhälsan, föräldrar, mentorer och elev. Utvecklingsområde för resursverksamheten är stärkt samverkan med förskolan.

2.2.4 Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet i myndighetsutövning och i utförarverksamhet förutsätter hög grad av rättssäkerhet och att brukare får tydlig och tillgänglig information om sina rättigheter.

Till stöd för att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk finns tillgänglig information i socialtjänstprocessen inom Valfärdens processer. Utbildning i socialtjänstprocessen ges vid introduktion och ligger till grund för verksamhetens egenkontroll av dokumentation.

En viktig aspekt är också den fysiska trygghet och säkerheten. Tillräckliga och anpassade besöksrum är ett område som behöver bevakas i och med omorganisering och flytt som sker inom avdelningen. Samtliga besöksrum på Lergöksgatan 2 där myndighetsenheterna finns har larm och det finns tillgång till personlarm att ta med vid besök.

En SIG-samordnare har rekryterats och kommer att fokusera på målgruppen avhoppare. Det innebär att hot- och våldsplan som finns idag behöver revideras då det finns en oro för hur det kommer att påverka säkerheten kring och i lokalerna. Larm och personlarm finns idag inte i resursenheternas lokaler.

I medarbetarenkäten för 2021 framkommer det att det har förekommit otillåten påverkan i ett fåtal fall. Detta utgör ett fokusområde för 2023. Det pågår ett gemensamt

arbete för att förebygga detta i staden men är något förvaltningen behöver arbeta aktivt med även på hemmaplan.

2.2.5 Tillgänglighet

Tillgänglighet innebär till exempel att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Verksamheterna ska också vara fysiskt tillgängliga.

I öppna jämförelser fokuserar kvalitetsområdet tillgänglighet främst aspekten utifrån att det finns socialjour med socionomer dygnet runt, vilket Göteborgs Stad tillgodoser. Flera enheter har jourtelefoner dagtid innan socialjouren tar över resterande dygnets timmar.

I samband med omorganiseringen inom avdelningen finns nu flera enheter samlade på samma adress. Mottagningsenheten, barn och familj, barnsekreterarenheten och familjehemsenheten finns på Lergöksgratan 2 och har en gemensam reception vilket innebär möjligheter att anpassa den utefter målgrupp.

Det har identifierats att den information som finns tillgänglig för brukare i receptionen på Lergöksgratan 2 behöver ses över. Det handlar till exempel om vilka rättigheter de har och vilket stöd som socialtjänsten kan erbjuda. Det är också viktigt att receptionen betraktas som välkomnande och att den är utformad och anpassad även för barn för att skapa ett välkomnande intryck. Det skapar förutsättningar för goda samtal. Att målgruppsanpassa receptionen är ett utvecklingsområde som barn själva lyfte fram när de tillfrågades via västermodellen.

Under året har resursverksamheten omorganiserats till tre enheter som nu finns samlade på Lergöksgratan 4. Resursverksamheten saknar reception vilket påverkar den fysiska tillgängligheten negativt för besökare.

Inom resursenheterna kan tillgänglighet bestå av att kunna genomföra de biståndsuppdrag som ges inom rimlig tid. I det avseendet är tillgängligheten på resursenheten generellt hög, men periodvis har väntetid uppstått innan insats kan påbörjas. Detta har berott på mängden ärenden, alltmer komplexa ärenden samt rekryteringsbehov på resursenheterna. Risker vid kö är att motivationen hos de väntande familjerna sjunker.

För de ungdomar/unga vuxna som bor i de träningslägenheter som resursenheterna tillhandhar finns det en beredskapstelefon med möjlighet att komma i telefonkontakt med en behandlare dygnet runt. Resursenheterna tillhandhar också en föräldrastödstelefon och en funktionsbrevlåda för föräldrar som önskar få rådgivning.

2.2.6 Jämlik

Jämlik vård innebär att vård och omsorg ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla. I stadsområdet finns stora socioekonomiska skillnader. Verksamheterna behöver säkerställa att alla målgrupper har kunskap om sina rättigheter och information om våra verksamheter inom barn- och ungdomsvården. Verksamheten behöver också bevaka ett jämlikt bemötande utifrån kön, etnicitet och sexuell läggning.

Under kvalitetsåret 2020/2021 framgick av öppna jämförelser att verksamheterna inte systematiskt följde upp dygnsvård, öppenvård eller delaktighet utifrån kön. Det fanns ett behov av att kunna plocka ut variabler utifrån BBIC vilket också hade varit önskvärt utifrån att kunna utveckla arbetet med att följa upp jämlik vård. Detta behov kvarstår då verksamhetssystemet fortfarande inte ger förutsättningar för det. Systematisk uppföljning sker årligen utifrån hur många aktualiseringar respektive inledda

utredningar som inleds för pojkar och flickor.

Verksamheterna har under kvalitetsåret 2021/2022 utifrån jämlik vård haft fokus på att öka delaktigheten och inflytandet för barn. Barn och familj utvärderar det i samband med medarbetarsamtal och har det som en del av lönekriterierna.

Arbete kring utveckling av metoder inom våld i nära relationer pågår inom hela avdelningen och rutiner har utformats. Ett familjevåldsteam skall bildas under 2023 med spetskompetens som ett led i utvecklingsarbetet inom våld i nära relationer.

Ett annat område som fokus vilat på är att stärka samverkan mellan avdelningen barn och unga samt förvaltningen för funktionsstöd. Det finns en utvecklingsgrupp på barn och familj där representanter från förvaltningen för funktionsstöd och psykiatrien bjuds in (SFP). Utvecklingsgruppen har funnits sedan juni 2022 men resultatet är ännu inte möjligt att utvärdera. Uppföljning kommer att ske under november 2022. Två förste socialsekreterare på enheten ansvarar för att hålla ihop det.

Resursverksamheten fortsätter med arbetet *utökade hembesök*. Utökade hembesök innebär att en BVC-sköterska och en familjebehandlare tillsammans gör hembesök hos föräldrar vars första barn har fötts i Sverige. Modellen utgår ifrån vissa teman som berörs under besöken samt syftar till att stärka föräldrar i sitt föräldraskap.

Familjecentralen Opaltorget och Trädet finns varav ett är HBTQI-certifierat. En av resursenheterna har också samverkande koordinators som hjälper brukare som har många olika insatser från olika myndigheter. På Vättnedalsskolan, Frölundsskolan och Frejaskolan finns också skolkoordinators som kan arbeta tidigt med familjer i behov av stöd.

Inom familjehemsenheten finns sedan tidigare SkolFam. Skolfam kartlägger och föreslår insatser till placerade barn och ungdomar i grundskolan för att säkerställa att de får förutsättningar till en god utbildning. Det är ett arbetssätt som har visat sig ge goda resultat för de barn som omfattas. En utökning har gjorts och det finns nu två team.

En viktig aspekt som bidrar till jämlikhet är läsning. Som ett komplement till SkolFam genomfördes projektet Letterbox för att stimulera till läsning för stadsområdets alla placerade barn och ungdomar från 0-18 år. Genom förmedling av bokpaket med i möjligaste mån anpassade böcker är målet att uppmuntra till läsning i familjehemmen som skapar stunder där vuxna och barn/ungdomar tillsammans får läsupplevelser och samtalar om böcker. I samband med uppföljning av familjehemmen tillfrågas de ifall de läser för barnen. Familjehemsenheten har under kvalitetsåret 2021/2022 hållit i en egen bokmessa. Alla familjehem och kontaktfamiljer bjöds in för att uppmuntra till läsning. Cirka 60 besökare deltog.

Movebox är en annan satsning som tagits fram av familjehemsenheterna i Göteborg. Det handlar om att förbättra hälsan för de familjehemsplacerade barnen. Movebox riktar sig till familjehem med barn placerade i åldrarna 6-10 år. Det är ett antal paket under året som inspirerar till lek och få hela familjen i rörelse.

Familjehemsenheten har ett material som används av jourgruppen med frågor till barn inför en akut placering. Det är ett material från rädda barnen som heter *Sigges nya hemma*. Det är ett bilderbokssamarbete som berör ämnen såsom omsorgssvikt och försummelse.

2.2.7 Effektivitet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten. Verksamheterna arbetat kontinuerligt med att effektivisera olika processer. Effektivisering är ständigt aktuellt utifrån att behoven ökar samtidigt som

tilldelade resurser blir alltmer begränsade.

För att lyckad effektivisering ska vara möjlig behövs rätt bemanning och förutsättningar i det dagliga arbetet. En del enheter har under kvalitetsåret haft en hög personalomsättning som nämnt ovan. Det utgör ett hinder för att skapa effektivitet i arbetet och att kunna arbeta intensivt med olika utvecklingsområden och i ärenden. Enheterna gör så gott de kan utifrån bästa förmåga men detta utgör ett stort problem som förvaltningen behöver hitta strategier för att kunna hantera.

Under kvalitetsåret har enheten arbetat med att förkorta placeringstiderna och antalet placeringar utan att kvaliteten minskat. Detta har varit möjligt eftersom det har funnits familjehem och medarbetare som haft utrymme att arbeta med hemmaplanslösningar. Barn och familj arbetar också med effektiva team i enlighet med Susan Wheelan-modellen. Fokus har vilat på att arbetsgruppen ska erhålla rätt stöd för att kunna utföra sitt arbete.

En viktig komponent för effektivisering är också att stärka samverkan, både internt och externt. Arbetet att se över rutiner som rör samverkan är påbörjad. Stärkt samverkan generellt internt och externt är ett utvecklingsområde. Externt behöver framför allt samverkan med förvaltningen för funktionsstöd bli bättre. Stärkt samverkan med regionen är också något som utgör ett utvecklingsområde.

Avdelningen har arbetat med flera åtgärder under året för att utnyttja resurser på bästa sätt. Exempel på aktiviteter som pågår är att arbeta mer med nätverksplaceringar och möjligheten att få till högintensiva insatser relativt snabbt genom den interna öppenvården som har bred kompetens och är relativt stor. Det innebär en god effektivitet och motsvarande insatser hade kostat betydligt mer om de hade behövt köpas in. Ett aktivt arbete pågår också med att minska/undvika köpt familjehem och jourhem så långt det är möjligt.

Resursenheterna har påtalat att en fungerande administration är en förutsättning för en resurseffektiv verksamhet. Behov av ett gott stöd från stödfunktioner är också något som bedömts vara en förutsättning för att effektivisera verksamheterna. Omorganisationen har lett till trögare strukturer och det tar tid innan det sätter sig. Effektivitet har ännu inte syns.

Att följa upp resultatet av socialtjänstens insatser är en viktig parameter för att kunna mäta effektivitet. Förvaltningen har under året dels internt och dels tillsammans med övriga socialförvaltningar påbörjat ett utvecklingsarbete för att i högre utsträckning följa upp resultat för de vi är till för.

Avdelningen behöver fortsätta arbeta med olika åtgärder och effektiviseringsprocesser för att nyttja de begränsade tilldelade resurserna på bästa sätt.

2.3 Förbättringsåtgärder

2.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Utbildning inom handläggning och dokumentation inom Barn och familj	Utbildning har skett våren 2022	
Ytterligare förstärkt kompetens inom VINr och hedersrelaterat våld och förtryck	Flera utbildningsinsatser samt en workshop har skett under kvalitetsåret	
Utveckling av arbetet med	Bland annat har utbildning i	Inom barn och familj har färre

avvikelsehantering	avvikelsehantering skett.	avvikelser registrerats. Sannolik orsak är åtgärder som har satts in har haft effekt.
Implementering av LÖSA har skett	Upprättat rutiner och arbetsgrupper internt. Externt har en stadenövergripande arbetsgrupp tillsatts för att se över gränssnitt gentemot funktionsstöd. Samverkan med regionen behöver fortsatt stärkas. Det nya avvikelssystemet med regionen behöver användas i större utsträckning	Samverkan internt har stärkts efter omorganisationen, men är fortsatt ett utvecklingsområde.
Ökad delaktighet och inflytande	Implementering av LÖSA har skett	Följeforskning påbörjad.

2.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Fortsätta stärka arbetet med de systematiska egenkontrollerna och aggregera resultat av interna mätningar och kontrollerna	Kunskapsbaserad verksamhet
Utveckla och stärka arbetet med otillåten påverkan	Trygghet och säkerhet
Samordning VinR i förvaltningen	Helhetssyn och samordning
Barns delaktighet och inflytande	Kunskapsbaserat arbetssätt / Självbestämmande och Integritet
Fortsatt stärka samverkan internt och externt	Helhetssyn och samordning
Fysisk utformning och tillgänglighet på socialkontoren (Iergök 2 och 4)	Tillgänglighet
Fortsätta med pågående effektiviseringsåtgärder	Effektivitet

3 Ekonomiskt bistånd

3.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

3.1.1 Egenkontroll

3.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Försörjningsstödsenheten på socialförvaltningen i Sydväst består av fyra enheter, därför har enheterna ett nära samarbete, för att säkerställa gemensam samsyn och öka rättssäkerheten när det gäller ärenden.

Enheten arbetar aktivt med att utveckla systematiken kring egenkontroll för att säkerställa en effektiv verksamhet med hög kvalitet. De egenkontroller som genomförs handlar om granskning av handlägningsprocesser i individärenden, egenkontroll för avvikelser, synpunkthantering samt egenkontroll för användarbehörigheter i form av behörighet- och delegationskontroller. Arbetet med att ta fram en egenkontroll för hantering av skyddade personuppgifter pågår.

Förutom de tagna egenkontrollerna arbetar enheten aktivt med andra interna granskningar. Från januari 2021 sker den interna kontrollen av utbetalning av försörjningsstöd dagligen. Kontrollerna sker i ett gemensamt dokument enligt rutin för egenkontrollen. Från maj 2022 görs stickkontroll av 10% av utbetalningarna.

Förutom egenkontroller arbetar enheten med implementering av FUT- (felaktiga utbetalningar) rutinen och förste socialsekreterarna har fått i uppdrag att fokusera extra på inkomster och användning av e-info på ärendegenomgångar. Enheten bedömer att fler kontroller leder till fler korrekta utbetalningar och därmed ökad rättssäkerhet.

Första etappen av automatisering av försörjningsstöd började i maj och andra etappen startar januari 2023. Målet med automatiseringen är att kunna lägga mer tid på klientkontakten och effektivisera processen kring självförsörjning.

Förste socialsekreterarna har kontinuerlig ärendegenomgång och metodmöten med socialsekreterarna i syfte att implementera rutiner och riktlinjer samt följa upp ärenden för att säkerställa att rätt insats och handlägningsprocess utförs.

Försörjningsstödsenheten erbjuder ett hållbart stöd för brukarna som behöver socialtjänstens stöd och insatser. Stödet är individuellt anpassat och baseras på delaktighet och medbestämmande. Enheten arbetar med delaktighet under utredningstiden, planering av insatser utifrån behoven och vidare till självförsörjning. Syftet med det arbetssättet är att brukaren får insyn i sitt ärende samt ökad delaktighet och medverkan.

Enheten arbetar aktivt med att utveckla systematiken kring egenkontroll för att säkerställa en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Förvaltningen har rutin för hantering av synpunkter. Rapporterade synpunkter från brukarna analyseras för att vidare identifiera åtgärder och utvecklingsbehov.

Arbetsplaner används också som ett verktyg för att stärka brukarens delaktighet och inflytande. Arbetet med att det skall finnas aktuella arbetsplaner i alla ärenden fortsätter under 2023. Enheten använder sig också av SIP i de ärenden som behöver samverkan med VGR för att få en helhetsbild kring brukarens insatser.

3.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar

Brukarenkäten genomfördes 2021. Svarsfrekvensen på enkäten var låg, därför är det svårt att veta hur representativt resultatet är. Därför redovisas inget resultat.

Covid-19 har sannolikt påverkat svarsfrekvensen av enkäten, färre fysiska möten och mer digitala kontakter kan ha haft en viss påverkan. Men sedan restriktionerna hävts har antalet besök och uppföljningar successivt ökat.

3.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Löpande information-och utbildningsinsatser kring VINR, FREDÅ, FUT, MI samt avvikelse- och lex Sarah hanteringar. Enheten har påbörjat arbeta med barnrättsarbetet i ärenden. Extra fokus på gemensamma ärenden (Vuxenenheten & försörjningsstöd)
Självbestämmande och integritet	Enheten strävar efter att erbjuda klienter individuella anpassade insatser som baseras på delaktighet och medbestämmande. Individuella arbetsplaner är viktiga verktyg för individens delaktighet i uppföljningsarbetet. Målet är att det ska finnas aktuella arbetsplaner i de ärenden där så krävs
Helhetssyn och samordning	Olika samverkansformer med olika aktörer har upprättats. Ökade samarbeten med funktionsstödförvaltningen och VGR. Men fortsatt behov av samverkan kring ansvarsfördelning när det gäller klienter med funktionsvariationer. Arbete pågår för att skapa en hållbar plattform med avdelningen Barn och Unga. Syftet är att skapa bättre samsyn i gemensamma ärenden och utvidga kompetensutveckling. EC medverkar i stadensövergripande arbets-och styrgrupper.
Trygghet och säkerhet	Implementering av egenkontroll för att säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete pågår. Vissa säkerhetsrutiner gällande lokalerna på Topasgatan är uppdaterade och fastställda Arbete med hantering av otillåten påverkan pågår
Tillgänglighet	Första etappen av automatisering av försörjningsstöd började 9 maj och andra etappen startar i början av 2023. Ett av syftena med att automatisera

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
	försörjningsstöd är att mer tid ska frigöras från administration till klientmöten. Kontoret på Topasgatan 58 är extra öppet på tisdagar till 18:00 Klienterna har tillgång till Mina sidor, där får de snabb tillgång till beräkning, beslut, brev
Jämlik	Arbetet med att få all post adresserad till båda parter i ett ärende från verksamhetssystemet Treserva fortsätter. Enheten arbetar med att stödja kvinnor till självförsörjning och stärker jämställdheten. Enheten fortsätter arbetet med att säkerställa att alla par som ansöker om försörjningsstöd får frågan om till vem ev bistånd ska betalas ut.
Effektivitet	Första etappen av automatisering av försörjningsstöd började i maj och andra etappen startar januari 2023. Målet med automatiseringen är att kunna lägga mer tid på klientkontakten och effektivisera processen kring självförsörjning. Ökad samverkan internt och externt bidrar till ökad samsyn och bättre resultat

FUT Felaktiga Utbetalningar (ekonomiskt bistånd)

ViNR Våld i Nära Relationer

MI Motiverande Samtal

FREDA Farlighetsbedömning. Standardiserade bedömningsmetoder tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot ViNR

ASI Addiction Severity Index

3.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			
Allvarlig kritik			
Kritik			
Ingen kritik			
Stadsrevisionen			
Rekommendationer	1	Granskning av den interna kontrollen i processen för utbetalning av ekonomiskt bistånd. Stadsrevisionen rekommenderar att förvaltningen säkerställer att kontroller genomförs i enlighet med den beslutade planen för egenkontroll samt att resultatet från kontrollerna analyseras och används, tillsammans med andra uppföljningar och kontroller, i det systematiska kvalitetsarbetet.	Avdelningen har inom ramen för förvaltningens beslutade styrdokument avseende egenkontroller antagit flera egenkontrollplaner. Dessa gäller 1. Egenkontroll användarbehörigheter 2. Egenkontroll händelselogg 3. Egenkontroll handlägningsprocess 4. Egenkontroll Avvikelser Från januari 2021 sker den interna dagliga kontrollen av utbetalningar för hela Sydvest. Kontrollerna sker i ett gemensamt dokument enligt

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
			rutin för egenkontrollen. Analys och uppföljning sker med jämna mellanrum på avdelningsledningsgruppens möten.
Revisionskritik			
Annan extern granskare			

3.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda
Sammanställning av dagliga kontroller har visat vissa brister i otydliga beslutsformuleringar, delavslag	Fortsätta implementera rutiner och interna granskningar. Fortsätta sammanställa avvikelser vid den dagliga kontrollen och gå igenom med 1:arna

Försörjningsstödsenheten arbetar aktivt med att implementera Göteborgs stads rutiner och riktlinjer för att skapa ett enhetligt synsätt samt öka rättssäkerhet och likabehandling i våra ärenden. Enheten arbetar kontinuerligt med att säkerställa att rätt bedömning görs och rätt bistånd betalas ut.

Förutom interna granskningar på enheten, finns också granskning av delegationsbeslut i enskilda personärenden. Granskningen görs av Utskottet som slumpmässigt väljer ut några delegationsbeslut. Syftet med internkontrollen är att säkerställa att förvaltningen följer tillämpliga lagar, föreskrifter riktlinjer m.m. och eliminerar eller upptäcker allvarliga fel eller brister.

3.1.1.6 Övrig egenkontroll

1:e socialsekreterare har kontinuerlig ärendegenomgång och metodmöten med socialsekreterarna med syfte att implementera rutiner och riktlinjer samt följa upp ärenden för att säkerställa att rätt insats och handlägningsprocess utförs.

Arbetsledarmöten med enhetschef och 1:arna sker 2 ggr/månad. Alla enhetschefer på enheten träffas 1 gg/vecka och samma sak gäller även 1:arna. Syftet med dessa möten är att säkerställa gemensam samsyn och öka rättssäkerheten när det gäller våra ärenden.

Enhetschef granskar två ärenden per socialsekreterare två gånger om året.

3.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

3.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Synpunkter klagomål	7

Kategori/typ av synpunkt	Antal

3.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Samverkan intern /extern	1
Övrigt	11
Dokumentation	3
Post, inkommen handling	3
Rättigheter och bemötande	2
Utreda och besluta SoL/LSS ärende	6
Utrustning	4

Avvikelser registreras i verksamhetssystemet Treserva vilket ger förutsättningar för ökad systematik i avvikelshantering. Syftet med avvikelser är att kunna synliggöra eventuella brister. Rapporterna analyseras för att vidare identifiera åtgärder och utvecklingsbehov. SAS bjuds in till ALG möte vid behov. Uppföljning och återkoppling av avvikelser sker på APT vid behov. Enheten har haft en utbildning om avvikelshantering och lex Sarah under oktober och november månad för alla medarbetare och enhetschef.

En tredjedel av avvikelserna på Försörjningsstödsenheten rapporterades som "övrigt" under perioden 210901–220831. Det betyder att anmälaren rapporterar om en avvikelse som inte finns i listan eller svårt att hitta, därmed det är svårt att analysera resultatet. Enheten fortsätter arbetet med att gå igenom orsakskoderna och rapporterade avvikelser som ett led för att kodsättning och därmed enklare att identifiera och analysera avvikelserna.

Resultatet visar förbättringar i andra kategorierna t.ex. Dokumentation som minskade från 13 avvikelser till 3 samt kategorien Utreda/besluta SOL/LSS ärende som har minskat från 11 avvikelser till 6.

3.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
En utredning har gjorts rörande brister i handläggning. Händelsen bedömdes ej utgöra ett missförhållande enligt lex Sarah.	

3.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Felaktig utbetalning av försörjningsstöd	Från maj 2022 sker en stickkontroll med 10% av utbetalningarna. Ny rutin för FUT antagen och implementering pågår. Informationsmöte om FUT rutinen utfördes under oktober. Stickprov på utbetalda ekonomiskt bistånd görs dagligen.

Risk	Hantering av risken
	1:arna har fått uppdrag att fokusera extra på inkomster och användning av e-info på ärendegenomgångar. Fler korrekta utbetalningar än tidigare har noterats
Felaktig biståndsbedömning Bristande dokumentation	Ny rutin med egenkontroll gällande handlägningsprocess antagen och har kommit i gång. Regelbundna ärendegenomgångar Bättre introduktion för nyanställda
Risk för att bli utsatt för otillåten påverkan	Enheten följer rutinen gällande hantering av otillåten påverkan.
Avvikelsehantering	Särskilt framtagna rutiner för att bedöma och utreda avvikelser i Treserva. Egenkontroll gällande avvikelsehantering antagen och implementering pågår. Sedan 25 maj skall avvikelser som rör samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen rapporteras i IT-stödet Med Control PRO. En utbildning om avvikelsehantering har erbjudits till medarbetarna och EC under oktober och november månad.

FUT Felaktiga Utbetalningar (ekonomiskt bistånd)

3.1.4 Medarbetarnas engagemang

Enheten arbetar utifrån Göteborgs stads program för att få fram attraktiva arbetsgivare med fokus på arbetet med organisationskultur och där utgångspunkten är goda arbetsvillkor och hållbar arbetsmiljö leder till engagerade medarbetare.

Medarbetarnas engagemang upplevs vara stort, men förutsättningarna har inte varit optimala utifrån tomma tjänster och till viss del stängd reception på grund av ombyggnation under sommaren 2022.

3.2 Analys och slutsatser

3.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Plan för kompetensutveckling på enheten finns utifrån medarbetarnas individuella behov.

Enheten arbetar med en del tunga och komplexa ärenden som kräver adekvat utbildning. Det är viktigt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens för att tillhandahålla bra service för invånarna i Sydväst. 92% av medarbetarna som är anställda inom myndighetsutövning för ekonomiskt bistånd har socionomexamen (statistik inhämtat från Öppna jämförelse ekonomiskt bistånd 2022)

De flesta medarbetarna på enheten har gått utbildning inom MI, FREDA-frågor samt föreläsningar om VINR som används som verktyg i klientarbete. Ambitionen är att erbjuda nya medarbetare samma möjlighet till de utbildningarna när dessa är aktuella. En utbildning om avvikelsehantering har erbjudits till medarbetarna och enhetschef under oktober och november månader.

3.2.2 Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig i sin planering och ges möjlighet till inflytande. Att lyssna och genomföra samtal med den enskilde om hens åsikt och förväntningar, är en självklarhet.

Som ett led i att utveckla delaktighet och inflytande arbetar enheten aktivt med individuella arbetsplaner. Arbetsplanen är ett verktyg som används för att synliggöra den enskildes behov samt säkerställa insyn och inflytande över planeringen. Försörjningsstöd och Vuxenenheten samarbetar för att arbeta utifrån en arbetsplan i gemensamma ärenden.

3.2.3 Helhetssyn och samordning

Omorganisationen i staden har påverkat samverkan. Arbetet med att tydliggöra ansvarsfördelning och tydligare struktur har börjat under året men behöver fortsätta t.ex. samverkan med funktionsstödsförvaltningen. Samverkan med regionen (främst psykiatri) behöver fortsatt stärkas och bevakning av att samverkansavtal som finns också efterlevs.

Försörjningsstöd och Vuxenenheten har som plan att samarbeta i gemensamma ärenden i en gemensam arbetsplan med den enskilde. Antalet arbetsplaner ökar, arbetet kommer att fortsätta under 2023.

3.2.4 Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet i myndighetsutövning förutsätter hög grad av rättssäkerhet. Under året har det uppkommit hot- och våldscincidenter på Topasgatan 58. De har hanterats enligt rutin. Säkerhetsrutinen reviderades i samband med ombyggnationen.

Fysisk trygghet och säkerhet är en viktig aspekt i myndighetsutövning. Genomgången av säkerhetsrutiner sker minst en gång om året och revidering av säkerhetsrutinerna bevakas.

Enheten följer socialtjänstprocessen inom Valfärdens processer. Utbildning i socialtjänstprocessen ges vid introduktion av nya anställda.

Enheten arbetar med stadens rutin kring otillåten påverkan.

3.2.5 Tillgänglighet

Tillgängligheten på enheten är god. Socialsekreterarna har telefontid varje dag, de nås också via mejl och kontaktcenter. Efter ordinarie kontorstider träder socialjouren in. Receptionen är en viktig del i tillgänglighetsarbetet och enheten uppfattar att receptionen har en hög tillgänglighet och kompetens att bemöta och hänvisa klienter rätt samt ge relevant information. Kontoret på Topasgatan är extra öppet till 18:00 på tisdagar

Därutöver har enheten varje dag två personer i jour under arbetstiden. Samtliga handläggare har telefontid 9-10 varje dag samt har tillgänglighet per mail. Flertalet klienter har börjat använda sig av Mina Sidor där man får snabb tillgång till beräkningar, beslut, brev.

På grund av pandemin och ombyggnationen har större delen av året inneburit färre fysiska besök, men frekvensen av antal besök har ökat under hösten.

3.2.6 Jämlik

Enheten arbetar med att stödja kvinnor till självförsörjning och stärka jämställdheten

och eget ansvar. Frågan till vem som eventuellt bistånd ska utbetalas till ställs alltid när ett par ansöker om försörjningsstöd. Andel aktuella ärenden där kvinnan står som registerledare och mannen/partner som medsökande har ökat och arbetet kommer att fortsätta under 2023.

Arbetet med att få all post adresserad till båda parter i ett ärende i Treserva fortsätter.

Stadens plattformarbete har också en viktig roll. Plattformarbetet ska bidra till att skapa förutsättningar för en stabil och rättssäker socialtjänst som ger likvärdigt stöd för alla invånare i staden.

3.2.7 Effektivitet

Första etappen av automatisering av försörjningsstöd började och andra etappen startar januari 2023. Målet med automatiseringen är att kunna lägga mer tid på klientarbetet och mindre på vissa administrativa arbetsuppgifter. Satsningen är ett led för att effektivisera processerna kring handläggning av ekonomiskt bistånd, för att kunna lägga mer tid på kartläggning av behoven och rusta klienter med rätt stöd i tidigt stadiet.

Enheten arbetar kontinuerligt med socialsekreterarnas arbetsmiljö och en rättssäker och effektiv hantering av ansökningar och ärenden.

3.3 Förbättringsåtgärder

3.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Fortsatt arbete med systematiken kring egenkontroll och övriga granskningar behöver förbättras. Implementering och mer följsamhet av egenkontroll rutinerna behövs för att kunna säkerställa ett gott systematiskt kvalitetsarbete	Granskning av utbetalning av försörjningsstöd görs dagligen. Arbetet med övriga egenkontroller behöver säkerställas och implementeras enligt rutiner.	Identifierat förbättringsområde för att säkerställa korrekt handläggning

3.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Öka användningsgraden av E-ansökan	Effektivitet
Samverkan	Helhetssyn och samordning
Fortsätta arbetet med arbetsplaner	Helhetssyn och samordning
Barnrättsarbetet	Självbestämmande och integritet

4 Vuxna

4.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

4.1.1 Egenkontroll

4.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

Vuxenenheten arbetar aktivt med att utveckla systematiken kring egenkontroll för att säkerställa en effektiv verksamhet med hög kvalitet. De egenkontroller som genomförs handlar om granskning av handlägningsprocesser och dokumentation i individärenden, hantering av skyddade personuppgifter, behörighetskontroller och köpt vård och boende enligt ramavtal och direktupphandling.

Arbetsplaner används också som ett verktyg för att stärka brukarens delaktighet och inflytande. Arbetet med att det skall finnas aktuella arbetsplaner i alla ärenden fortsätter under 2023. Enheten använder sig också av SIP i de ärenden som behöver samverka med VGR för att få en helhetsbild kring brukarens insatser. Samordningsmöte används i de ärenden som behöver mer samsyn med Funktionsstödsförvaltningen.

4.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar

Brukarenkäten genomfördes 2021. Svarsfrekvensen på enkäten var låg, därför är det svårt att veta hur representativt resultatet är. Något resultat redovisas inte därför.

Covid-19 har sannolikt påverkat svarsfrekvensen av enkäten, färre fysiska möten och mer digitala kontakter kan ha haft en viss påverkan. Men sedan restriktionerna hävts har antalet besök och uppföljningar successivt ökat.

4.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Arbeta med implementering av rutinen kring barnkonsekvensanalys i vuxenärenden. Genomgång av barnrättsarbetet på verksamhetsmöte under hösten. Extra fokus på gemensamma ärenden (Vuxenenheten & försörjningsstöd) Löpande informationsmöte utbildningsinsatser kring VINR, FREDÅ, ASI och PATRIARK samt avvikelshantering och lex Sarah Fortsatt arbete utifrån standardiserade bedömningsmetoder.
Självbestämmande och integritet	Enheten strävar efter att erbjuda klienter individuella anpassade insatser som baseras på delaktighet och medbestämmande. Individuella arbetsplaner är viktiga verktyg för individens delaktighet i uppföljningsarbetet.

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
	Målet är att det ska finnas aktuella arbetsplaner i de ärenden där det krävs.
Helhetssyn och samordning	Ökat samarbete med funktionsstödförvaltningen och VGR. Men fortsatt behov av samverkan kring ansvarsfördelning när det gäller klienter med funktionsvariationer. Arbete pågår för att skapa en hållbar plattform med avdelningen Barn och Unga. Syftet är att skapa bättre samsyn i gemensamma ärenden och utvidga kompetensutveckling samt att samarbeta mer kring vissa målgrupper t.ex. Unga Vuxna och VINR.
Trygghet och säkerhet	Implementering av egenkontroll för att säkerställa ett systematiskt kvalitetsarbete pågår. Vissa säkerhetsrutiner gällande lokalerna på Topasgatan är fastställda. Arbetet med hantering av otillåten påverkan pågår.
Tillgänglighet	Fortsätta att ha god tillgänglighet för klienterna. Socialkontoret på Topasgatan 58 är extra öppet på tisdagar till 18:00
Jämlik	Extra satsning på insatser för personer med beroendeproblematik som har behov av missbruksrehabiliterande sysselsättning.
Effektivitet	Ökad samverkan internt och externt bidrar till ökad samsyn och bättre resultat

ViNR Våld i Nära Relationer

MI Motiverande Samtal

FREDA Farlighetsbedömning. Standardiserade bedömningsmetoder tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot ViNR

ASI Addiction Severity Index

PATRIARK vägledning för bedömning och hantering av risk för hedersrelaterat våld

4.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			
Allvarlig kritik			
Kritik			
Ingen kritik			
Stadsrevisionen			
Rekommendationer			
Revisionskritik			
Annan extern granskare			

4.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda
Sammanställning av interna kontroller och egenkontroll samt handlägningsprocess, visat otydliga beslutsformulering, dokumentation	Vuxenenheten fortsätter arbeta aktivt med implementering av egenkontroll genom stickprov och intern granskning. t.ex. granskning av dokumentation och handlägningsprocesser i individärenden. LVM ansökan samt vårdinsatser tas upp på vårdteam som består av enhetschef, 1:e socialsekreterare och socialsekreterare. Syftet är ökad samsyn och att ha bättre koll på vilka insatser som erbjuds.

En genomlysning på vuxenenheten (missbruk) har utförts under hösten 2021. Resultatet blev en handlingsplan med åtgärder som missbruksenheten har vidtagit under 2022. Vissa internkontroller och tätare granskningar ingår i åtgärdsplanen.

Vuxenenheten arbetar aktivt med att implementera Göteborgs stads rutiner och riktlinjer för att skapa ett enhetligt synsätt samt öka rättssäkerhet och likabehandling i våra ärenden. Enheten arbetar kontinuerligt med att säkerställa att rätt bedömning görs och klienten får och insats.

Förutom interna granskningar på enheten, finns också granskning av delegationsbeslut i enskilda personärenden. Granskningen görs av Utskottet som slumpmässigt väljer ut några delegationsbeslut. Syftet med internkontrollen är att säkerställa att förvaltningen följer tillämpliga lagar, föreskrifter riktlinjer m.m. och eliminerar eller upptäcker allvarliga fel eller brister.

4.1.1.6 Övrig egenkontroll

Enheten arbetar med att stärka samarbete och skapa ett arbetsforum för 1:e socialsekreterare från boende och missbruksgruppen. Syftet med de mötena är att säkerställa samsyn och öka rättssäkerheten i ärendena.

1:e socialsekreterarna har ärendegenomgång och metodmöten med socialsekreterarna med syfte att implementera rutiner och riktlinjer samt följa upp ärenden för att säkerställa att rätt insats och handlägningsprocess utförs.

EC och 1:arna har möten veckovis. Även alla enhetschefer på enheten träffas 1 gång/vecka och samma sak gäller även 1:arna. Syftet med dessa möten är att säkerställa gemensam samsyn och öka rättssäkerheten när det gäller våra ärenden.

4.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

4.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Synpunkt	5

4.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Samverkan extern	2
Övrigt	3
Samverkan intern	1
Post, inkommen handling	4
Dokumentation	3

Avvikelser rapporteras när brister upptäcks. Utveckling och implementering av avvikelshantering sker kontinuerligt i olika sammanhang på enheten. Avvikelse registreras i verksamhetssystemet Treserva vilket ger förutsättningar för ökad systematiken i avvikelshantering. Rapporterna analyseras för att vidare identifiera åtgärder och utvecklingsbehov. SAS bjuds in till ALG möte vid behov. Uppföljning och återkoppling av avvikelser sker på APT.

Enheten har haft en utbildning om avvikelshantering och lex Sarah under oktober och november månad för alla medarbetare och enhetschef.

Mindre antal rapporterade avvikelser i jämförelse med tidigare period. Sammanlagt 13 avvikelser anmälda under perioden 210901-220831

En tredjedel av avvikelserna som rapporterades på Vuxenenheten är under kategorien Post, inkommen handling. Dock har antalet minskat i jämförelse med förra året

Resultaten visar förbättring i andra kategorierna t.ex. antal rapporterade som Övrigt. Övrigt betyder att anmälaren rapporterar om en avvikelse som inte finns i listan eller svårt att hitta. Det är en minskning med 3 avvikelser.

Trots att antalet rapporterade avvikelser gällande intern och extern samverkan inte är högt, finns det behov av mer samverkan med VGR. Sedan 25 maj skall avvikelser som rör samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen rapporteras i IT-stödet Med Control PRO. Den här avvikelshantering syftar till att öka patientsäkerheten samt säkerställa att hälso- och sjukvårdsavtalet efterlevs.

4.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Dödsfall kort efter avslutad LVM-utredning. Ej aktivt sökt den enskilde eller dokumenterat bedömning kring tillförlitlighet i samtycke eller övervägande om behov av vård. Brister i implementering/följsamhet till rutiner samt egenkontroll. Anmälades till IVO som allvarligt missförhållande.	Tydliggöra befintlig rutin, säkerställa handlägningsprocess och följa upp att SIP (samordnad individuell plan) görs. Utöka från 2 till 3 förste socialsekreterare. En ny internkontroll har tagits fram med mer fokus på handlägningsprocess, dokumentation samt synliggörande av barnperspektivet när barn finns med i ärendet. Implementering pågår.
Bristande intern samverkan med barn och unga kring våldsutsatt förälder som ansöker om boende	Utbildningsinsatser, ta fram gemensam plattform samt plan för arbete med våld i nära relationer.

4.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
------	---------------------

Risk	Hantering av risken
Felaktig biståndsbedömning	Ny rutin med egenkontroll gällande handlägningsprocess antagen. Rutinerna behöver efterföljas Bättre introduktion för nyanställda Dra ärenden/ansökan i Vårdteamet.
Risk för hot och våldssituationer uppstår i vår verksamhet	Revidering av säkerhetsrutinen på Topasgatan. Ombyggnation av receptionen och besöksarenan
Risk för att bli utsatt för otillåten påverkan	Enheten följer rutinen gällande hantering av otillåten påverkan
Bristande uppföljning av placeringar	Tätare ärendegenomgångar Tätare uppföljningar
Avvikelsehantering	Särskilt framtagna rutiner för att bedöma och utreda avvikelser i Treserva. Egenkontroll gällande avvikelsehantering antagen och implementering pågår. Sedan 25 maj skall avvikelser som rör samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen rapporteras i IT-stödet Med Control PRO. En utbildning om avvikelsehantering har erbjudits till medarbetarna och EC under oktober och november månad.

4.1.4 Medarbetarnas engagemang

Enheten arbetar utifrån Göteborgs stads program för att få fram attraktiva arbetsgivare med fokus på arbetet med organisationskultur och där utgångspunkten är goda arbetsvillkor och hållbar arbetsmiljö leder till engagerade medarbetare.

Vuxen Boende

Medarbetarnas engagemang upplevs vara stort inom enheten, där viljan att göra ett bra arbete genomsyrar enheten. Antal fysiska möten begränsades under pandemin och i våras på grund av ombyggnationen i receptionen men utvecklingen har nu vänt. Det är en stabil personalgrupp med låg personalomsättning. Ett flertal av enhetens medarbetare har mångårig erfarenhet av arbetet.

Vuxen Missbruk

Personalomsättning på enheten har varit hög på grund av omorganisationen. Detta har dock nu stabiliserats, vilket har lett till bättre förutsättningar när det gäller att kunna genomföra sitt uppdrag på ett tillfredställande sätt. Enheten har fått till sig nya medarbetare med varierande kompetens.

4.2 Analys och slutsatser

4.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Plan för kompetensutveckling på enheten finns utifrån medarbetarnas individuella behov.

Enheten arbetar med en del komplexa ärenden som kräver adekvat utbildning. Det är viktigt att rekrytera medarbetare med rätt kompetens för att tillhandahålla bra service för invånarna i Sydväst. Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att handläggarna i myndighetsutövningen ska bidra till utredningar, bedömningar och uppföljningar av god kvalitet. Alla medarbetarna som är anställda inom myndighetsutövning inom missbruk- och boendevården har socionomexamen (statistik inhämtat från Öppna jämförelse Missbruk- och boendevården 2022)

Handläggningen följer socialtjänstprocessen. ASI, FREDA, MI används i verksamheten. De flesta medarbetarna på enheten har gått utbildning inom MI, FREDA-frågor samt föreläsningar. Ambitionen är att erbjuda nya medarbetare samma möjlighet till de utbildningarna när dessa är aktuella.

En utbildning om avvikelshantering har erbjudits till medarbetarna och enhetschef under oktober och november månad.

4.2.2 Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig i sin planering och ges möjlighet till inflytande. Att lyssna och genomföra samtal med den enskilde om hens åsikt och förväntningar, är en självklarhet.

Som ett led i att utveckla delaktighet och inflytande arbetar enheten aktivt med individuella arbetsplaner. Arbetsplanen är ett verktyg som används för att synliggöra den enskildes behov samt säkerställa insyn och inflytande över planeringen. Försörjningsstöd och Vuxenenheten samarbetar för att arbeta utifrån en arbetsplan i gemensamma ärenden.

4.2.3 Helhetssyn och samordning

Omorganisationen i staden har påverkat samverkan. Arbetet med att tydliggöra ansvarsfördelning och tydligare struktur har börjat under året men behöver fortsätta t.ex. samverkan med funktionsstödsförvaltningen i de ärenden som handlar om funktionsvariation. Samverkan med regionen (främst psykiatri) behöver fortsatt stärkas och bevakning av att samverkansavtal som finns också efterlevs.

Socialförvaltningen Sydväst ser behov av en gemensam plattform för ökad samsyn i gemensamma ärenden mellan avdelningarna, men också för ökat erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling. Gemensamma frågor såsom VINR och heder, m.fl behöver tydliggöras i förvaltningen.

Försörjningsstöd och Vuxenenheten har som plan att samarbeta i gemensamma ärenden i en gemensam arbetsplan med den enskilde. Antalet arbetsplaner ökar, arbetet kommer att fortsätta under 2023.

Enheten använder sig av SIP (samordnad individuell plan) med VGR och samordningsplanen med FFS med syfte av att få en helhetsbild och en tydligare ansvarsfördelning kring behoven och stöden som erbjudas. Handläggarna erbjuds utbildning kring SIP emellanåt för att hålla rutinerna kända.

4.2.4 Trygghet och säkerhet

Trygghet och säkerhet i myndighetsutövning och i utförarverksamhet förutsätter hög grad av rättssäkerhet. Under året har det uppkommit hot- och våldscincidenter på Topasgatan 58. Hot och våldssituationer följs upp enligt gällande rutiner och medarbetarna på enheter har ett högt säkerhetstänk i kontakten med klienterna. Klientarbetet ska vara rättssäkert och innehålla väl underbyggda beslut och utredningar

och arbetsplaner.

Säkerhetsrutinen kring hot och våld reviderades i augusti i samband med ombyggnationen av receptionen.

Fysisk trygghet och säkerhet är en viktig aspekt i myndighetsutövning. Genomgången av säkerhetsrutiner sker minst en gång om året och revidering av säkerhetsrutinerna bevakas.

Enheten följer socialtjänstprocessen inom Valfärdens processer. Utbildning i socialtjänstprocessen ges vid introduktion av nya anställda.

Enheten arbetar med stadens rutin kring otillåten påverkan.

4.2.5 Tillgänglighet

Tillgängligheten på enheten är god, vuxenenheten har inte några telefontider. Alla arbetsgrupper har ett dagansvar där man kan nå någon handläggare i den specifika arbetsgruppen. En mottagningsgrupp är tillgänglig hela arbetstiden och de har jour. Efter ordinarie kontorstider träder socialjouren in.

Receptionen är en viktig del i tillgänglighetsarbetet och enheten uppfattar att receptionen har en hög tillgänglighet och kompetens att bemöta och hänvisa klienter rätt samt ge relevant information. Kontoret på Topasgatan är extra öppet till 18:00 på tisdagar.

På grund av pandemin och ombyggnationen har större delen av året inneburit färre fysiska besök, men frekvensen av antal besök ökat under hösten.

4.2.6 Jämlik

Vuxenenheten har tillsammans med Försörjningsstödsenheten ett riktat arbete för målgruppen med beroendeproblematik mot sysselsättning, en grupp som idag står utanför många av de insatser som finns att tillgå.

Stadens plattformsarbete har också en viktig roll. Plattformsarbetet ska bidra till att skapa förutsättningar för en stabil och rättssäker socialtjänst som ger likvärdigt stöd för alla invånare i staden.

Arbetet med implementering av rutinen kring barnkonsekvensanalys i vuxenärenden pågår.

4.2.7 Effektivitet

Enheten har arbetat igenom ett nytt kvalitetsledningssystem utifrån åtgärdsplanen som tagits fram hösten 2021. Syftet är att skapa ett effektivare ledningssystem som har en tydligare bäring på kostnads och utvecklingsfrågor. Enheten arbetar strukturerat med att säkerställa kostnadsflödet, avtal och direktupphandlingar. Ärendegenomgångar och vårdteam bidrar till att rättssäkerheten är i fokus i vårt arbete.

Enheten arbetar kontinuerligt med socialsekreterarnas arbetsmiljö och en rättssäker och effektiv hantering av ansökningar och ärenden.

4.3 Förbättringsåtgärder

4.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
-----------------------------------	--	-----------------------------------

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Barnrättsarbetet	Arbetet med implementering av rutinen kring barnkonsekvensanalys i vuxenärenden	
Fortsätta med tagna åtgärder i samband med genomlysning (missbruk)	Började gälla 2022 och fortsätter 2023	Bättre struktur, tätare uppföljningar och mer kostnadseffektiva insatser
Ökade samverkan internt och externt	Behov av ökade samverkan med VGR och FFS	Bättre samverkan mellan FFS och VoF. Överflyttning av ärenden till FFS utifrån behov och stöd
Systematik av uppföljning	Använda resultatet från systematisk uppföljning för att utveckla enheten	Inringa utvecklingsområde och undersöka huruvida insatsen gav effekt. Rätt insats i rätt tid och rätt kostnad.
Fortsatt arbetet med vräkningsförebyggande arbetet	Arbetar aktivt med att implementera stadens rutiner kring vräkningsförebyggande arbetet	Flera individer bo kvar i sina hem. Gynnar barnen som bor kvar i hemmiljön och inte behöver byta skolor

4.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Fortsatt arbetet med barnrättsarbetet	Självbestämmande och integritet
Fortsatt arbete med ViNR. Hitta struktur kring samverkan med andra verksamheter bla BoF. (Familjevårdsteamet) samt vidareutveckla arbetet kring FREDÅ	Trygghet och säkerhet
Behov av ökade samverkan med FFS och VGR	Helhetssyn och samordning
Fortsatt implementering av ASI (Addiction Severity Index, standardiserad och strukturerad intervju)	Kunskapsbaserad verksamhet
Fortsatt arbetet med att utveckla systematiken kring egenkontroll och övriga granskningar för att kunna säkerställa ett gott systematiskt kvalitetsarbete	Trygghet och säkerhet

5 Boende och hemlöshet

5.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

5.1.1 Egenkontroll

5.1.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

För att arbeta med delaktighet och inflytande på individnivå är arbetet med genomförandeplanerna centralt. Under 2022 har två interna granskningar gjorts som påvisar brister i arbetet med genomförandeplanerna, framför allt vad det gäller dokumentation av delaktighet och uppföljning av insats. En plan för att säkerställa genomförandeplaner av god kvalitet togs fram inför 2022 och stort fokus har lagts på att säkerställa ett aktivt arbete med denna frågan. Resultatet vid sista granskningen visar att utvecklingen går åt rätt håll. Det är fortsatt skillnader i olika verksamheter hur väl arbetssättet är implementerat.

Brukare kan ha inflytande och vara delaktiga även på verksamhetsnivå. I flera av verksamheterna hålls husmöten där brukare kan ha en påverkan på verksamhetens innehåll t ex när det gäller maten, aktiviteter med mera. Avdelningen har en gång per månad verksamhetsråd där brukare med lång erfarenhet av hemlöshet deltar tillsammans med chefer och medarbetare. Här förs dialog kring frågor som är aktuella för verksamheten och input från brukarna vägs in inför utveckling av verksamheten. Inför utformningen av det nya boendet Victor har både verksamhetsrådet och en särskild referensgrupp deltagit i workshops för att fånga brukarnas erfarenheter om vad som fungerat bra och mindre bra.

Avdelningen kommer att under 2023 utveckla den individbaserade systematiska uppföljningen genom att följa nyckeltal såsom upplevd förbättrad hälsa, minskat beroende och brukarnas upplevda delaktighet och nöjdhet.

Ny gemensam rutin för synpunktshantering har tagits fram inom förvaltningen, vilket kommer att tydliggöra det arbetet än mer. Där kommer vi systematiskt ta tillvara brukares synpunkter som en del i vårt förbättringsarbete.

5.1.1.2 Brukarenkät

Fråga i enkäten	Resultat	Kommentar
Trygg i verksamheten	Prioriterad /röd/ 81	Tryggheten i verksamheten är en fortsatt aktuell fråga. Det pågår ett arbete på lång sikt med att få bättre anpassade verksamhetslokaler, både vad gäller utformningen av lokalerna men också placeringen av verksamheterna. Avdelningen ser över säkerhet i verksamheterna när det t ex gäller lås och larm. Ett flertal insatser görs för att öka tryggheten t ex när det gäller belysning och platssamverkan. En utvärdering av befintliga väktarinsatser genomförs under hösten 2022.
Påverkan och stöd	Prioriterad /röd/ 80	Under 2022 har stort fokus lagts på att utveckla avdelningens arbete med genomförandeplaner och att öka brukarnas delaktighet i det arbetet.
Förändring av situation	Kan bli bättre/ gul/ 80	Avdelningen kan nu följa antalet personer som flyttar vidare till ett mer självständigt boende. Ett arbete pågår för att kunna följa övrig

		upplevd förändring hos den enskilde.

Brukarenkät 2022 redovisas nästa kvalitetsår. De utvecklingsområden som prioriterades utifrån 2020 års medarbetarenkät beskrivs ovan samt de åtgärder verksamheten fokuserat på under 2022.

5.1.1.3 Öppna jämförelser

Kvalitetsområde	Viktigt att åtgärda
Kunskapsbaserad verksamhet	Vi har påbörjat en systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten, men kommer utveckla uppföljningen ytterligare under 2023. Avdelningen har tagit fram en plan för kompetensutveckling för att säkra att medarbetarna har god kompetens kring de metoder som bedöms vara relevanta för området.
Självbestämmande och integritet	Öka möjligheten för våra brukare att påverka sin situation till exempel sin bostad och sysselsättning. Öka delaktigheten i genomförandeplanerna. Utveckla peer-support.
Helhetssyn och samordning	Under året arbetar staden fram en ny kategoriplan för vuxen. Där tydliggörs vilka behov staden har och en gemensam plan tas fram för vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målet i planen. Samarbetet med sjukvården och myndighet har utvecklats men behöver förbättras ytterligare.
Trygghet och säkerhet	Det finns stora behov av att arbeta mer med trygghet och säkerhet i och runt våra boenden. Vi har påbörjat ett arbete under 2022 med platssamverkan för att öka tryggheten i området runt våra boenden och orsaksanalyser kring när det uppstått händelser i eller vid något av våra boenden.
Tillgänglighet	Tillgängligheten på Center mot hemlöshet har ökat då det nu är öppet alla vardagar. Några verksamheter har ökat bemanningen på kvällar och helger, men tillgängligheten behöver ökas ytterligare. Behoven av stöd kväll och natt behöver tillgodoses.
Jämlik	Under året har stadsutvecklingsprojektet Mutual benefits belyst våra brukares bristande förutsättningar att vistas i stadens offentliga rum. Brukarna inom avdelningen har små möjligheter att påverka vart och hur de ska bo. Förvaltningen kommer under året ta fram ett ramprogram för bostäder för personer i hemlöshet och med beroendeproblematik.
Effektivitet	Antalet personer som bor i Bostad först har ökat under 2022 vilket troligen innebär att kostnaden blivit lägre med ett bättre resultat. I övrigt finns ytterligare behov av att se över bevakningsinsatser och bemanning samt om det finns anledning att lämna vissa fastigheter.

5.1.1.4 Externa tillsyner och granskningar

	Antal	Påpekanden från granskare	Viktigast att åtgärda
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)			

Allvarlig kritik	1	Tillsynen av verksamheten Nya tillfället som pågått sedan 2021 innebar att IVO fattade beslut om att förbjuda verksamheten utifrån de brister som fanns när det gäller trygghet och säkerhet för brukarna.	Verksamheten är stängd från och med juni 2022.
Kritik	1	Boendet Alice ger inte förutsättningar för en trygg och säker insats. Huvudmannen har inte levt upp till sin informationsskyldighet om bestämmelserna i lex Sarah.	Genomför trygghetsåtgärder i fastigheten och förändrad bemanning. Utbildningsinsatser i stadens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för samtliga medarbetare.
Ingen kritik	1	Stödboende Bia har genomfört tillräckliga åtgärder utifrån de brister som var aktuella i tillsynen 2021. Brukarna upplever nu att de är trygga i verksamheten.	
Stadsrevisionen			
Rekommendationer			
Revisionskritik			
Annan extern granskare			

Det finns även en påbörjad tillsyn på Jacobs gata där ett yttrande lämnats som svar på IVOs underlag, men där beslut ännu inte kommit.

5.1.1.5 Interna granskningar

Påpekande från granskare	Viktigast att åtgärda
Saknas genomförandeplaner för brukarna	Säkerställa att alla brukare har aktuell genomförandeplan utifrån uppdrag från myndighet
Uppföljning av insats saknas	Säkerställa att pågående insatser följs upp enligt rutin
Egenkontroller av social dokumentation	Implementera rutinen för egenkontroller utifrån förvaltningens anvisning för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Under kvalitetsåret har det inom avdelningen genomförts tre interna granskningar av social dokumentation utifrån socialtjänstprocessen. Kvalitén av den sociala dokumentationen skiftar inom avdelningen, och arbetet med egenkontroller kan förbättras.

5.1.1.6 Övrig egenkontroll

Brukarenkäter görs enbart vartannat år där brukarna kan ge sin bild av de insatser de tar del av. Avdelningen ser över möjligheterna att kunna följa detta mer löpande. Det är angeläget för att kunna säkerställa kvaliteten i våra verksamheter när det gäller brukarens upplevda delaktighet och hur brukaren upplever bemötandet. Önskemålet är att kunna följa detta både på individ men även på gruppnivå. En pilot kommer genomföras i början av 2023 för att utveckla det systemstödet verksamheten har behov av.

5.1.2 Synpunkter, avvikelser och Lex Sarah

5.1.2.1 Synpunkter

Kategori/typ av synpunkt	Antal
Klagomål	16
Fråga	10
Beröm	6
Förslag	1

Under kvalitetsåret 2022 har det inkommit 39 synpunkter som registrerats. Det har under året tagits fram en ny avdelningsanpassad anvisning för hantering av synpunkter. Implementeringen av den nya rutinen är påbörjad. Fokus under kommande år är att öka antalet synpunkter ytterligare.

5.1.2.2 Avvikelser

Kategori/typ av avvikelse	Antal
Läkemedel	126 (157)
Övergrepp, självskada, hot	74 (69)
Rättigheter och bemötande:	37 (15)
Samverkan extern	38 (20)

För perioden har 824 avvikelser registrerats, för kvalitetsåret 2021 registrerades det 830 avvikelser. Från och med januari 2022 finns det avvikelsestatistik även för Uppsökarna, Huldass Hus samt Center mot hemlöshet, de har sedan årets början rapporterat 34 avvikelser.

Under kvalitetsåret 1 september 2021-- 31 augusti 2022 är det 81 avvikelser som rapporterats av rapportör alternativt kategoriserats av chef enligt lex Sarah.

Tre avvikelser skickad till VGR via IT-systemet MedcontrolPRO.

Merparten av enheterna inom avdelningen har ett aktivt arbete med avvikelser och där har ett flertal förbättringsåtgärder tagits fram så som nya rutiner, kompetensutveckling, åtgärder i den fysiska miljön osv. Det har under året skett några allvarliga händelser och i vissa fall har det funnits behov av att höja kompetensen kring det systematiska kvalitetsarbetet. Det finns även behov av att öka rapporteringen av avvikelser i samverkan med sjukvården.

5.1.2.3 Lex Sarah

Ärende	Föreslagna åtgärder
Förlust/stöld av pengar, (tre utredningar)	Ta fram och implementera gemensamma rutiner kring hantering av privata medel, utföra egenkontroll att rutinen följs.
Våld/övergrepp/hot mellan brukare eller från extern person (11 utredningar där missförhållande konstaterats, varav 3 allvarliga)	Tydliggöra rutin Våld i nära relation, uppdatera rutiner kring riskbedömning vid avvsnings/rutin för oplanerad utskrivning, metodutveckling och plan för kompetenshöjning kring att förebygga våld, utveckla genomförandeplaner, förändra bemanning utifrån när personal behövs bäst på boendena,
Brister i omsorg, rättigheter och bemötande (10 utredningar där missförhållande/risk för	Kompetenshöjande åtgärder kopplat till tvångs- och begränsningsåtgärder, SIP, handlingsplan och

missförhållande konstaterats)	egenkontroll av dokumentation.
Dödsfall/suicid/självskada (i 9 av 18 utredningar har missförhållande konstaterats, varav ett allvarligt)	Utbilda kring SIP och vårdssamverkan, riskanalys ur brukarperspektiv vid förändring av verksamhet, ta fram/uppdatera rutiner/arbetsätt vid suicidrisk
Undermåliga lokaler (fönster som fallit ut på Änggården) har rapporterats vid två tillfällen och även anmälts till IVO. IVO poängterar att även om annan huvudman ansvarar för fastigheterna är nämnden ansvarig att säkra kvaliteten i verksamheten.	Fastighetsägaren tar in extern besiktningsman för bedömning av fönstren och genomför åtgärder på de fönster som har brister.

Utöver ovanstående har missförhållande kopplat till undermåliga lokaler (fönster som fallit ut) rapporterats vid två tillfällen och även anmälts till IVO.

Under kvalitetsåret har totalt 71 lex Sarah-utredningar genomförts (34 föregående kvalitetsår*), varav 8 allvarliga missförhållanden (4 föregående år*), samt 28 (13 föregående år*) missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden.

**Perioden redovisad i kvalitetsrapport 2021 var helår, i år är kvalitetsåret sept 21 till aug 22, därav har vissa siffror rapporterats även föregående kvalitetsrapport och hänvisningarna till föregående år stämmer ej med vad som då rapporterades.*

5.1.3 Risker

Risk	Hantering av risken
Risk för bristande implementering av förändrade arbetsätt utifrån nya krav.	Tydliggörande av uppdrag och struktur för uppföljning för att säkerställa följsamhet.
Risk för bristande samverkan med sjukvård och myndighet	Information om rutiner för avvikelshantering, deltagande i gemensamma analyser av dessa inom ramen för Psyksam. Uppföljning av samverkansstruktur med myndighet och eventuell revidering.
Risk för övergrepp, hot och våld samt självskadebeteende	Tydliga rutiner och säkerställande av efterlevnad av dessa. Analys av årets avvikelser och Lex Sarah rapporteringar och uppföljning av beslutade åtgärdsplaner.

5.1.4 Medarbetarnas engagemang

Under 2022 har det varit svårigheter att rekrytera medarbetare till våra verksamheter. Utifrån detta behöver vi göra ett arbete för att se hur vi kan attrahera och behålla rätt medarbetare. En viktig del som är prioriterad är att arbeta med kontinuerlig kompetensutveckling och metodstöd i arbetet som är viktigt för att ha ett engagemang bland medarbetarna. Metoder vi lyfter fram i verksamheten är MI (motiverande intervju), LAB (lågaffektivt bemötande), ÅP (återfallsprevention), ESL (ett självständigt liv) samt vård och stödsamordning och SIP i samverkan med sjukvården.

Ett arbete med verksamhetsplaner på enhetsnivå påbörjats vilket gör att vi får en tydlighet i vilka mål enheten har och på så sätt kan vi skapa en delaktighet i utvecklingsarbete och uppföljning vilket är en viktig del i motivationen hos medarbetarna. Inför 2023 sker en utveckling av arbetet med avdelningens verksamhetsplaner för att tydliggöra de gemensamma målen för avdelningen.

5.2 Analys av slutsatser

5.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Vi utvecklar vår systematik i hur vi följer upp resultat och effekter av våra insatser för verksamhetsområdet som helhet. Till vår hjälp har vi utvecklat och infört IT-verktyget Plattform+, ett program som är utformat utifrån boendeverksamheternas behov inom avdelningen. Arbetet har påbörjats för att ta fram Plattform+ även till övriga brukarnära verksamheter såsom ACT Göteborg, Center mot hemlöshet, Huldass Hus och Villa Söder.

I övrigt använder vi oss i stor utsträckning av metoder såsom MI (motiverande samtal), ÅP (Återfallsprevention) och Lab (Lågaffektivt bemötande) som har stöd i de nationella riktlinjerna för missbruksvård. För hemlöshet är Bostad först en modell där forskning visat på cirka 80 procents kvarboende. Vi har också i ett flertal verksamheter påbörjat implementeringen av vård och stödsamordning som metod.

5.2.2 Självbestämmande och integritet

I verksamheten ställs medarbetarna ofta inför svåra avvägningar mellan självbestämmande och risk för brister i omsorg med hänsyn till komplexiteten i målgruppen. I olika verksamheter har vi kommit olika långt i att hitta balansen mellan att säkerställa säkerhet för brukaren samtidigt som denne är delaktig i hur stödet utformas. Vi använder i stor utsträckning olika metoder för att skapa en delaktighet och egna val, men för vissa målgrupper t ex samsjuklighet eller omfattande beroende är det en stor utmaning. Vi behöver hitta strukturer för att säkerställa att vi har rätt balans mellan individens integritet och risk för brister i omsorg.

Under året har Bergsjöhöjd och Kallebäck utvecklat sin sociala dokumentation och genomförandeplaner på ett systematiskt sätt när det gäller hur man formulerar handlingsplaner t ex vilket gett goda resultat och effekter för den enskilde.

5.2.3 Helhetssyn och samordning

5.2.4 Trygghet och säkerhet

Våra metoder, såsom MI, LAB och ÅP, ska hjälpa oss att förebygga situationer som kan leda till otrygghet för individen eller för personalen. Det finns behov av att öka kompetens och säkerställa att metoderna används på rätt sätt.

Personer som bor eller vistas inom våra verksamheter har ibland svårt att hantera vissa situationer och sammanhang och så långt det är möjligt behöver vi undvika att problem uppstår. Med tydlighet i rutiner och strukturerat metodstöd arbetar vi för att brukare och personal ska kunna känna sig trygga i verksamheten.

Delar av vår verksamhet har problem med utomstående personer som kommer till våra boenden vilket utgör ett orosmoment för såväl boende som personal. Eftersom vi inte har några skyddade boenden är det svårt att förhindra att detta sker och därför har vi stationära eller ronderande väktare där det anses vara nödvändigt. Vi har under 2022 påbörjat ett arbete med platssamverkan för en ökad trygghet runt våra verksamheter.

Vårt arbete med avvikelshantering samt synpunkter är också en del i det förebyggande arbetet.

5.2.5 Tillgänglighet

De flesta av våra boenden har personal dag, kväll och helg. Vi har också verksamheter

som har personal och väktare på plats dygnet runt. I och med implementeringen av nya boendeinsatser kommer även möjligheterna till stöd kvällar och helger att öka. Uppsökarenheten bedriver fältarbete flera kvällar i veckan och kan då erbjuda övernattningsplatser eller annat stöd till personer i hemlöshet.

Våra lokaler är endast i vissa fall tillgänglighetsanpassade. I viss mån beror detta på byggnaders utformning vilket vi har svårt att påverka. Tillgänglighetsanpassningar har dock till viss del ökat.

Eftersom allt fler av våra brukare har andra språk än svenska som förstaspråk, behöver vi säkerställa tillgången på information på olika språk. Vi kan också utöka vårt användande av tolk.

5.2.6 Jämlik

Vi arbetar för att de vi möter ska ha samma rättigheter och skyldigheter som övriga medborgare. Våra brukare har rätt till inflytande och påverkan och bidrar till ökad jämlikhet. Rätten till bostad är en mänsklig rättighet och vårt mål är så många som möjligt av brukarna ska nå målet med ett eget hem. Arbetet med barnperspektivet pågår på flera olika sätt vilket också bidrar till den grund som behövs för jämlikhet, och kommande Barnrättsplan, 2022, kommer att belysa arbetet än mer.

I november 2021 beviljades förvaltningen medel för ett Vinnova-projekt med fokus på sociala perspektiv i stadsutveckling. Projektet har ett tydligt fokus på att göra ett perspektivskifte för att se hur staden skulle kunna utvecklas med utgångspunkt i att öka socialt utsatta personers trygghet och skapa värdefulla arenor för dem.

5.2.7 Effektivitet

Staden har tagit fram ett system i Plattform+ som möjliggör för avdelningen att effektivt analysera och planera sina boendeinsatser. Arbetet med kategoriplanen för vuxen blir viktig för att få en klar bild av vilka insatser som behövs framåt och hur dessa ska utformas för att kunna ge rätt insats utifrån behoven. Vi har under året gjort en hel del anpassningar utifrån förändrade behov. Vi behöver säkerställa ett effektivt resursutnyttjande behöver säkerställas vad gäller både bemanning, fastigheter och bevakning..

5.3 Förbättringsåtgärder

5.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

Förslag till förbättringsåtgärder	Åtgärder som påbörjats/pågår/avslutats	Uppföljning av åtgärdernas effekt
Fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet gällande avvikelshantering för att säkerställa att analyser och åtgärder leder till förbättringar.	Avdelningen har regelbundna analysmöten där avvikelser analyseras och ett lärande sker. Utifrån analyserna har t ex nya rutiner inom ett antal områden tagits fram. Det sker kontinuerlig utbildning och stöd inom området. Det finns dock behov av att ha ett fortsatt fokus på avvikelser ännu en period.	Inom vissa områden där det systematiska arbetet med avvikelser har börjat få effekt kan vi se att vi i större utsträckning lyckas förebygga riktigt allvarliga händelser.
Säkerställa att samtliga klienter har en genomförandeplan som är framtagen i delaktighet.	Vi har genomfört tre granskningar under året och utifrån detta ökat stöd och utbildning till medarbetare.	Vid senaste granskningen hade det skett en tydlig förbättring av följsamheten till rutinen i ett flertal verksamheter.
Fortsatt utveckling för att kunna	Under året har vi kunnat följa	

mäta och följa upp resultat och effekter av våra insatser.	nyckeltal som visar hur stor andel av brukarna som går vidare till ett mer självständigt boende. Ett arbete pågår också med att kunna följa upp den enskildes förändring.	

5.3.2 Årets bedömning

Förbättringsåtgärder	Kvalitetsområde
Säkerställa en trygg och säker boendemiljö.	Trygghet och säkerhet
Säkerställa att samtliga klienter har en genomförandeplan som är framtagen i delaktighet.	Självbestämmande och integritet.
Fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet gällande avvikelshanteringen för att säkerställa att analyser och åtgärder leder till förbättringar.	Trygghet och säkerhet
Fortsatt utveckling för att kunna mäta och följa upp resultat och effekter av våra insatser.	Kunskapsbaserad verksamhet

6 Välfärd och fritid

6.1 Resultat av systematiskt kvalitetsarbete

6.1.1 Brukares inflytande och delaktighet

All verksamhet på avdelningen bygger på frivillighet vilket innebär att brukarnas inflytande och delaktighet utgör själva grunden för arbetet och genomsyrar all verksamhet. Delaktighet är också det överordnade målet för all verksamhet.

Fritidsverksamheten arbetar främjande och utifrån barn och ungas delaktighet och inflytande. Det innebär att all planering av aktiviteter utgår från ungas förslag och/eller identifierade behov där barn och unga förväntas vara med och komma med förslag, delta i planeringen av och genomförandet av aktiviteter. Personalen antar ett coachande förhållningssätt och stöttar de unga i att planera, genomföra och utvärdera aktiviteter för sig själva och andra barn och unga. Fritids personal har också ett uppdrag att synliggöra det informella och icke-formella lärandet och på så sätt fokusera på de ungas utveckling och lärande i fritidsverksamheten.

6.1.2 Brukarenkät

Brukarenkäter är en viktig källa för fritidsverksamhetens kvalitetsuppföljning. Via mötesplatsenkäten och det nationella nätverket för kvalitet och kompetens (KEKS) kan vi följa mötesplatsernas måluppfyllelse och utveckling över tid genom så kallade "good enough"-mål. Resultatet från dessa mätningar beskrivs under rubriken nationella jämförelser.

De undersökningar och enkäter som fritid själva genomför utgår främst från ett delaktighet- och inflytandesperspektiv, där målgruppens återkoppling av verksamheten står i centrum. Dessa är:

- Enkät och utvärdering för feriearbetande ungdomar, med frågor kring feriearbeteperioden, deras utveckling och utifrån våra mål med feriearbetet.
- Enkäter och utvärdering vid lov, med frågor kring upplevelsen av våra lovaktiviteter, hur de utvecklats och för att få in förslag på förbättringar och framtida aktiviteter.
- Enkät och utvärdering för föreningar som genomför aktiviteter, med frågor kring hur föreningarna upplevt stödet från förvaltningen och sin egen måluppfyllelse.

Nyckeltal	2021	2022
Antal feriearbetare åk 9+ gymnasiet	150 st	124 st
Andel feriearbetare som är mycket nöjda eller nöjda med sin feriearbetarperiod	93 %	95 %
Andel feriearbetare som anger de fått en positiv bild av att arbeta i Göteborgs stad	80 %	86 %

Årets resultat, liksom tidigare år från ovanstående undersökningar, visar på god måluppfyllelse.

De flesta feriearbetande ungdomarna har trivts och fått en positiv bild av att arbeta inom Göteborgs Stad. En hög andel anger att de har utvecklats, lärt sig nya saker och varit delaktiga i planering av aktiviteterna.

Sommarlov- och lovutvärderingar visar på att de allra flesta är nöjda med aktiviteterna och vill delta igen. Hälften av deltagarna testade en ny aktivitet och två tredjedelar angav att de fått nya kompisar genom aktiviteterna.

Under 2021 besvarade 18 föreningar den riktade enkäten till dem. I år har 12 av 17 samverkande föreningar besvarat enkäten. Av de föreningar som besvarat enkäten är 100 % nöjda med samarbetet med förvaltningen och sin egen insats.

6.1.3 Synpunkter

Totalt 6 synpunkter har inkommit under perioden. För fritid, som har mest brukarnära verksamhet på avdelningen, är det i första hand genom brukarenkäter och forum för inflytande som brukarnas bedömning fångas. De synpunkter som inkommit är snarare ett uttryck för missförstånd kring förvaltningens uppdrag och berör främst verksamhet som förvaltningen inte råder över.

Samtliga mötesplatser inom fritidsverksamheten har någon form av inflytandeforum som anpassas utifrån ålder på de unga och karaktär på verksamheten. Det kan till exempel handla om en förslagslåda som besökarna använder för att lämna förslag på förbättringar eller förändringar. Gårdsråd genomförs också på flera av mötesplatserna, främst de med äldre ungdomar. Dessa inflytandeforum kan till viss del sägas ersätta synpunktshanteringen. Dock finns ingen systematik kring insamling och hantering av förslagen utan detta görs enligt de behov/förutsättningar som finns på respektive mötesplats.

En förbättringsåtgärd till nästa år är att stärka systematiken kring synpunktshanteringen något genom att säkerställa att en årlig sammanställning görs och att synpunkter besvaras i enlighet med rutinen.

6.1.4 Avvikelser

Avdelningen använder inte verksamhetssystem som Treserva, och har därför inte följt upp avvikelser på ett systematiskt sätt.

6.1.5 Interna mätningar, kontroller, granskningar

Rutinen för interna mätningar, kontroller och granskningar berör inte avdelningen då den beskriver handlägningsprocess för ärenden och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lag om vård av missbrukare (LVM).

Utifrån de granskningar avdelningen gjort har följande brister identifierats.

Anmälan vid oro för barn

Mottaget har signalerat om att få orosanmälningar inkommer från avdelningen trots att en stor del av personalen möter barn och unga dagligen. För att säkerställa att personal känner till ansvar och hantering kommer avdelningen innan årets slut att ta fram en avdelningsgemensam rutin, samt bjuda in Mottaget till verksamhetsmöten för samtal kring hantering. I samtalen framkom det att personalen lyfter oro genom SSPF och då också i åtagandepplan och med samtycke, utöver de som oroanmäls.

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

I samband med den årliga kontrollen av det systematiska brandskyddsarbetet uppmärksammades det att enhetscheferna behöver säkerställa att dokumentation görs i enlighet med rutiner.

Skola som arena och Lights on

"Skola som Arena" (SSA) och "Lights On" är en komplex samverkan med många olika parter där skolans och fritids mötesplatser är ett nav. Det syftar till att skapa fritidsaktiviteter för barn och unga före eller efter skoltid i samverkan med bostadsbolag och föreningar. Mål för samverkan är bland annat fler barn och unga med fullgjord skolgång och ökad trygghet.

I enlighet med samverkansavtalen ska uppföljning göras två gånger per år. Vi har kunnat konstatera att uppföljningen för vårterminen 2022 är försenad. Koordinatorerna anger svårigheter i arbetet kopplat till samverkan med andra aktörer. En utmaning är tillgängligheten av lokaler på skolorna. En annan är motparternas del i det operativa arbetet, där det saknats kontaktpersoner vilket gör att arbetet tappar fart. Föreningsliv, fastighetsbolag och andra externa aktörer kan ha mål, riktlinjer som inte är i samklang med stadens vilket kan medföra målkonflikter. Andra aktörer gör överenskommelser där förvaltningen inte kan påverka processen men där förvaltningen ändå ska tillhandahålla samordnare och kvalitetssäkra aktiviteten. Här krävs åtgärder, vilket bland annat innebär att se över och utveckla föreningsstödet och samverkan med civilsamhället, och det ligger med som en prioriterad utvecklingsfråga under 2023.

Samverkan inom IOP

Förvaltningen har pågående idéburna offentliga partnerskap (IOP) med RF SISU och Passalen.

Passalen syftar till inkludering för barn och unga vuxna med funktionsvariation i stadens fritidsverksamheter. Samverkan med Passalen fungerar överlag bra. Planer följs och det finns forum för uppföljning där samverkan i praktiken kan följas upp. Det kan dock behöva stärkas upp kring kursutbud och organisering samt kommunikation mellan Passalens operativa personal och vår personal, vilket ansvariga chefer inom respektive part tar med sig till nästkommande år.

Vad gäller samverkan med RF SISU ser förvaltningen att det brister i kvalitet utifrån det övergripande avtalet och de lokala underavtalen. Samverkan med RF SISU syftar till att skapa förutsättningar för förbättrad hälsa, meningsfull fritid, ökad trygghet och förbättrade skolresultat för barn och unga i Göteborg.

Bland annat behöver kopplingen mellan RF SISU och det lokala föreningslivet förstärkas för att få de effekter som eftersträvas. En annan förbättringsåtgärd för att säkerställa kvaliteten är att skriva överenskommelser inför varje aktivitet som ska genomföras.

6.1.6 Risker

Bristande underhåll och icke ändamålsenliga lokaler är den allvarligaste risken, med koppling till brukare och kvalitetsområdena, som avdelningen uppmärksammat. Det är en risk som kvarstår från föregående år.

Viss fritidsverksamhet kan bedrivas runt om i stadsområdet utan egna lokaler att tillgå genom till exempel samverkan med frivilligorganisationer och föreningar och genom att använda parker, utomhusidrottsplatser eller genom att göra utflykter. I de flesta fall finns dock behov av egna lokaler dit barn och unga kan komma för att möta vår personal och få stöd och vara delaktiga. Det är viktigt för barn och unga att ha kända mötesplatser som är trygga, utvecklande och dit de kan komma med sina idéer och vara delaktiga. Utan lokaler är det svårare att nå barn och unga och de känner inte att de har en egen plats för sina intressen och sin fritid. Därför är det av största vikt att vi framöver säkerställer tillgången till lokaler för öppen ungdoms- och fritidsverksamhet.

Fritid har i många fall, särskilt i tidigare stadsdelen Västra Göteborg, bedrivits

verksamhet i skolans lokaler utan avtal. När skolan får högre elevantal kan fritid behöva flytta ut med relativt kort varsel. Det leder till en osäkerhet i planeringen och gör det svårt att motivera eventuella investeringar och lokalanpassningar.

Flera skolor i området som fritid bedrivit verksamhet i, med och utan nyttjandeavtal, ska rivas inom de närmsta åren. Det påverkar möjligheterna att planera och bedriva verksamheten på ett kvalitativt sätt.

En annan del av lokalfrågan är bristande underhåll. Fritid har sedan förra året stärkt upp från sitt håll. Regelbundna husmöten har införts i lokalerna och signaler skickas vidare. Man upplever dock att motpartens del saknas.

Avsaknad av långsiktiga nyttjandeavtal med risk för snabb utlokalisering och bristande underhåll påverkar också arbetsmiljön negativt för medarbetarna som arbetar där, vilket ger utslag i HME (medarbetarenkäten).

Avdelningen behöver öka samarbetet med förvaltningens fastighetsstrateg och tydliggöra behoven och riskerna. Förvaltningen behöver fortsätta arbeta för att nå samsyn mellan skola och fritid så att verksamheten blir stabil och att parterna kan samutnyttja lokaler. En konsekvens blir då att förvaltningens lokalkostnader kan komma att öka.

6.1.7 Medarbetarnas engagemang

Utifrån resultat från medarbetarenkäten 2021 uppvisar avdelningen ett lägre resultat på HME i jämförelse med förvaltningen totalt och i staden. I samband med att resultatet blev tillgängligt förelåg en underbemanning inom chefsledet på grund av sjukskrivning. Medarbetarna som besvarade enkäten är geografiskt utspridda på många olika mötesplatser. Samtidigt fanns planer på omorganisation för att omhänderta nya uppdrag på avdelningen samt skapa samsyn inom metoder och uppdrag inom de två fritidsenheterna.

Den analys som gjordes och som också blev tydligt under året är att det nära ledarskapet behöver stärkas. Det låga resultatet på HME är ett uttryck för avsaknad av tillit till styrning och ledning. Medarbetarna har engagemang för verksamheten, deltar i verksamhetsutveckling och har fokus på brukarna i alla aktiviteter. Däremot finns det arbetsmiljömässiga brister i form av icke ändamålsenliga lokaler, ett ledarskap som inte kunnat, på grund av ovan nämnda orsaker, arbeta så nära medarbetarna som de haft behov av, och som ger avtryck i HME.

De åtgärder som vidtogs var ökad delaktighet från personalen i framtagandet av den nya organisationen, tydliggörande av att omorganisation skulle möjliggöra ett mer närvarande ledarskap. Verksamhetsutvecklare fick under en period utökade uppdrag för att enhetschef skulle kunna vara mer tillgänglig i verksamheten för personalen. Vissa uppdrag/uppgifter fick prioriteras ned för att stärka det nära ledarskapet.

Under hösten 2022 har den nya organisationen börjat sätta sig och chefsledet är fulltaligt. Det är nu möjligt att arbeta mer aktivt med det nära ledarskapet. Under 2023 kommer därför enheterna att arbeta aktivt med att skapa förutsättningar för tillit, vilket också ligger med som en prioriterad utvecklingsfråga. En förbättringsåtgärd som kom på plats under året var arbetsledning efter kontorstid. Enheterna kommer att arbeta med att skapa förståelse för mål och ramar, arbeta med lönekriterier och återkoppling på prestation samt fortsätta arbeta med att skapa samsyn i metoder och uppdrag.

6.1.8 Externa tillsyner och granskningar

6.1.9 Nationella jämförelser

Varje år sammanställs samtliga resultat från mötesplatsenkäten utifrån KEKS övergripande mål (även kallade Good Enough-mål) i en rapport där det går att utläsa utveckling över tid och i relation till övriga verksamheter som är med i KEKS. Denna årliga rapport ligger till grund för nya delmål i respektive verksamhet och gemensamt utvecklingsarbete.

Index	2021	2022	Good enough mål	Snitt KEKS
Index Inflytande, delaktighet och ansvarstagande, öppen verksamhet	69%	62 %	50 %	63 %
Andel unga som producerar verksamhet	-	10 %	30 %	5 %
Andel ungdomsproducerad verksamhet	-	32 %	60 %	21 %
Index delaktighet, gruppverksamhet	94 %	85 %	75 %	81%
Index lärande, gruppverksamhet	57 %	65 %	85 %	73 %
Index trygghet och bemötande, öppen verksamhet	93 %	90 %	90 %	91 %
Avvikelse från jämn könsfördelning	14 %	8 %	Max 10 %	14 %

Index Inflytande och ansvarstagande, öppen verksamhet

Målet handlar om hur unga upplever att de har varit med och tagit ansvar för eller planerat aktiviteter och hur personal uppmuntrar unga att komma med idéer och ta ansvar för planering av aktiviteter. Index har minskat något jämfört med 2021 men ligger fortfarande långt över good enough-värdet och 1% lägre än riksgenomsnittet (i KEKS). Under 2021 var fler svarande från den äldre målgruppen där delaktigheten är större utifrån mognad och intresse. Resultatet är en effekt av pandemin, som påverkade möjligheterna att bygga upp relationer till unga i högre åldrar.

Andel unga som producerar verksamhet och andel ungdomsproducerad verksamhet

Målen handlar om att göra unga delaktiga i skapandet av fritidsverksamheten. Ett utvecklingsarbete kring uppföljning har medfört att enheterna i år kan föra och följa deltagarstatistik för dessa index. Trots att verksamheten inte når upp till Good Enough-målet står sig verksamheten väl i jämförelse med det nationella snittet vilket också visar hur svårt det är att nå upp till de satta värdena för ungdomsproducerad tid. En förklaring är hur kriterierna är utformade. Enbart unga som planerar, genomför och utvärderar verksamhet utan ersättning definieras som producenter medan unga som till exempel har feriearbete eller har en ersättning som ungdomsledare eller via Ung Extra inte kan loggas som ungdomsproducenter eller ungdomsproducerad tid.

Index delaktighet, gruppverksamhet

Vårt resultat kring detta index minskar i år men ligger fortfarande över nivån för Good

enough och riksgenomsnitt. I år har verksamheten genomfört fler gruppenkäter och har ett större underlag vilket ger ett mer rättvisande resultat.

Index lärande, gruppverksamhet

Målet handlar om att synliggöra det icke-formella och informella lärandet för de unga både i den öppna men framförallt i gruppverksamheten. Verksamheten ökar med 8 procentenheter i år, vilket visar att verksamheten är på rätt väg, men man når fortfarande inte upp till good enough-målet.

Avvikelse från jämn könsfördelning

Verksamheten strävar efter så jämn könsfördelning som möjligt och planerar verksamhet och aktiviteter utifrån detta. Under året har verksamheten arbetat aktivt med att på varje mötesplats analysera och följa könstatistiken och resultatet visar en förbättring jämfört med föregående år.

Index trygghet och bemötande, öppen verksamhet

Index för trygghet och bemötande mäter om det förekommer orättvisor/kränkningar på grund av diskrimineringsgrunderna men också personalens bemötande och hur ungdomar är trygga med att prata om hur de mår med dem. Verksamheten når precis good enough-målet på 90 % men resultatet har sänkts från föregående år med 3 procentenheter.

6.2 Analys av slutsatser

6.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

Göteborgs Stad är sedan 2013 medlem i nätverket för kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling (KEKS). Med det medlemskapet följer en kvalitetssäkring. KEKS roll är att utveckla och stödja användandet av nya verktyg, metoder, processer och kompetenser som underlättar förverkligandet av ungdomsarbete.

Avdelningen arbetar kontinuerligt med att stärka kompetensen utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Ett led i det är arbetet med chartern "Europeiska principer och riktlinjer för lokal öppen fritids- och ungdomsverksamhet". Det är en konkretisering av Europarådets rekommendationer, antagna och undertecknade av Sverige, kring öppen ungdomsverksamhet.

Verksamheten förankras i internationella, nationella och lokala styrdokument. Detta leder till en kvalitativ verksamhet som har tydliga mål och strategier för att nå dessa. Genom det kan medarbetarna stärkas i sin profession.

Sammanslagningen av två stadsdelar till ett Sydväst har inneburit en förstärkning av kompetens då medarbetare har kunnat ta del av varandras metoder och utökat sin verktygslåda. Men utifrån medarbetarenkätens resultat kan vi se att vi behöver fortsätta arbetet med att skapa samsyn i metoder och uppdrag. Som en prioriterad utvecklingsfråga ligger också att göra en kompetensinventering inom fritid för att kunna stärka personalen i deras kompetens så att de känner sig mer säkra i de metoder och arbetssätt som används.

6.2.2 Självbestämmande och integritet

Verksamheten bygger på och förutsätter ungas medverkan och inflytande och är den metod som allt arbete utgår ifrån. Verksamheten planeras utifrån brukarnas önskemål, genom dialog med barn och unga på deras arenor, genom utvärderingar och undersökningar som genomförs under året, och genom samverkan som fördjupar

kunskapen om målgruppens behov.

I mötesplatsenkäten kan vi avläsa olika mått för inflytande, delaktighet och lärande på mötesplatserna. Index för delaktighet visar på högre måluppfyllelse än det good enough mål som KEKS tagit fram. Likaså index för inflytande och ansvarstagande. Däremot når verksamheten inte upp till målvärden för lärande på gruppverksamhet, andel ungdomsproducerad tid och andel unga som producerar verksamhet.

Arbetet med att stärka relationerna till äldre ungdomar i området fortsätter under 2023. Under 2023 bör verksamheten i större utsträckning också arbeta med fler unga som är med och fattar beslut och har inflytande och är delaktiga i verksamheten. Det kan ske genom till exempel gårdsråd men också genom fler unga som går ledarskapsutbildningar och utvecklas som unga ledare. Det påbörjade utvecklingsarbetet för att öka andelen unga som producerar verksamhet på våra mötesplatser fortsätter genom att uppmuntra barn och unga att komma med idéer, vara med och planera, genomföra och utvärdera aktiviteter, erbjuda ledarskapsutbildningar och visa på möjligheterna i fritidsverksamheten att förverkliga sina drömmar och idéer.

All personal har under året haft möjlighet att gå ELD-kurs (Evaluation Learning Description) som är en metod för att synliggöra lärande och utveckling tillsammans med den unge. Under nästa år ska andelen unga som har blivit ELDade och fått ett kompetensbrev öka i de olika gruppverksamheterna för att på så sätt synliggöra och medvetande göra de unga kring deras lärande i fritidsverksamheten.

6.2.3 Helhetssyn och samordning

Utifrån avdelningens perspektiv handlar detta kvalitetsområde om att aktivt samverka med andra aktörer för att ge målgruppen tillgång till mer resurser och fler möjligheter. Verksamheterna involverar vårdnadshavare och civilsamhälle, offentliga verksamheter och näringsliv. Viktiga förutsättningar för god samverkan är tydliga och förankrade styrdokument, trygga och jämställda mötesplatser, kompetent och professionell personal, starka samverkansforum och ett aktivt föreningsarbete. I de flesta verksamheterna fungerar detta väl, vilket kan utläsas i mötesplatsenkäten och föreningsenkäten vad gäller fritid.

En brist med bäring på samverkan har dock uppmärksammats inom "Skola som arena" och "Lights on" samt IOP med RF SISU. Otydlighet i ansvarsfördelning, bristande kontinuitet och avsaknad av lokal förankring påverkar resultaten.

6.2.4 Trygghet och säkerhet

Trygghet handlar om, utifrån avdelningens perspektiv, huruvida mötesplatserna upplevs som trygga för besökarna, fält- och grannskapsarbete och samordning av förvaltningens trygghetsarbete.

90 % av besökarna på mötesplatserna känner sig trygga vilket också är den målsiffra KEKS har satt som good enough nivå. Det är dock en sänkning från föregående år. Eftersom trygghet är en av de viktigaste förutsättningar för fritidsverksamhet kommer verksamheten att bevaka detta under året och arbeta för att öka tryggheten.

Insatserna kring fält- och grannskapsarbete sker över hela stadsområdet med särskilt fokus på de platser som bedöms ha lägst upplevd trygghet. I Sydväst är Centrala Tynnered och Frölunda prioriterade områden. Bedömningen är att arbetet fungerar utifrån förutsättningarna. Fältarna är få i förhållande till området och måste prioritera mellan samverkan i individuella ärenden och att fälta i stadsområdet. En viktig del av trygghetsarbetet är att stödja civilsamhället genom olika samverkansformer men också genom föreningsbidrag till lokala föreningar. Föreningarna lyfter i samband med

föreningskonferenser behov som verksamheten kan arbeta med för att åtgärda.

6.2.5 Tillgänglighet

För att kunna arbeta framgångsrikt med att nå unga är kontakt och relationsskapande tid med målgruppen en förutsättning. Det är en långsiktig process att stärka unga att våga vilja och kunna ta del av verksamheterna, och sedan genom delaktighet och inflytande påverka dess utformning och innehåll.

Flera av mötesplatserna finns i eller i anslutning till skolor, vilket underlättar marknadsföring och uppsökande verksamhet. Öppettider och aktiviteter är anpassade efter mötesplatsernas olika målgrupper. Verksamheterna arbetar med sociala medier, kalendarier och klarspråk. Samverkan sker med övrig fritidsverksamhet i staden utifrån att tillgängliggöra hela staden som arena. 44 % av mötesplatsbesökarna angav vid en undersökning förra året, att de besökt en plats som var ny för dem.

Kompetensutveckling inom HBTQI+, funktionsnedsättning, våld i nära relationer, psykisk ohälsa är viktigt för att verksamheterna ska vara tillgängliga för alla. Resultat från mötesplatsenkäten visar att vi når en ganska stor andel med barn och unga som identifierar sig som icke-binära i jämförelse med andra mötesplatser i staden.

Utifrån de analyser vi gjort kan vi konstatera att fritidsverksamheten svarar upp bra till stadens program och planer utifrån allas delaktighet och tillgänglighet.

En viktig aspekt på tillgänglighet är att kunna erbjuda ändamålsenliga lokaler med kontinuitet. Att lokalerna är kända och långsiktiga är viktigt eftersom verksamheten i så stor utsträckning bygger på att skapa långsiktiga relationer. Som riskanalysen visar är lokaler en risk som behöver omhändertas.

6.2.6 Jämlik

Verksamheten karakteriseras av att den bygger på frivillighet, delaktighet och lärande samt att den skapar möjlighet för alla att delta oavsett ekonomiska förutsättningar. Fritid och den främjande och förebyggande verksamheten är viktiga i arbetet för en socialt hållbar och jämlik stad. En meningsfull fritid är en viktig faktor för att ge unga goda levnadsvillkor.

Planering av verksamhet utgår från demografisk statistik och kunskap om områdena för att stärka förutsättningarna till likvärdig tillgång till kultur och fritidsaktiviteter. Flest aktiviteter förläggs i och omkring Frölunda Torg och Södra Tynnered, de områden där barn och unga har sämst förutsättningar för fritidsaktiviteter på egen hand. Detta blir särskilt viktigt under loven då de sociala skillnaderna i barn och ungas uppväxtvillkor märks för individerna som mest. Det innebär inte att vi inte aktivt arbetar med alla områden i stadsområdet och även genomför aktiviteter på andra platser. Mötesplatserna har god geografisk spridning inom stadsområdet med en koncentration vid de platser som bedöms ha störst behov och prioritet.

Fritidsverksamhet har historiskt dragit fler pojkar än flickor. I fritidsvaneundersökningar går det att utläsa att killar generellt är mer nöjda med sin fritid än tjejer. De som ej angivit kön är också mindre nöjda med sin fritid. Därför är det viktigt att i detta sammanhang också mäta avvikelse från jämn könsfördelning inom öppen och gruppverksamhet. Utifrån resultat från KEKS har vi en avvikelse på 8 % vilket ligger inom KEKS good enough mål.

6.2.7 Effektivitet

Alla brukarenkäter som fritid genomför, tillsammans med daglig reflektion, analys av

större aktiviteter, besöksstatistik, befolkningsstatistik och omvärldsbevakning utgör en god grund för ett systematiskt kvalitetsarbete inom fritidsverksamheten. KEKS index för kostnad per verksamhetstimme och besök, tillsammans med andra mått såsom antal timmar i samverkan med andra föreningar/organisatorer, ger en fingervisning om effektivitet inom fritid. Senaste resultat visar att förvaltningen ligger i nivå med riksgenomsnittet. Utifrån de resurser och förutsättningar grannskaps- och fältarbetet besitter kan det sägas uppfylla uppsatta mål för verksamheten.

6.3 Förbättringsåtgärder

6.3.1 Förbättringsarbetet sedan förra uppföljningen

6.3.2 Årets bedömning

De uppmärksammade kvalitetsbristerna inom ledning och styrning, samverkan med andra aktörer inom Skola som Arena, Lights on och RF SISU samt lokaler har prioriterats som utvecklingsfrågor inför nästa år.

De förbättringsåtgärder som föreligger inbegriper bland annat att arbeta med att återskapa tillit till ledning och styrning, skapa förståelse för mål och ramar, arbeta med lönekriterier och återkoppling på prestation samt fortsätta arbetet med samsyn inom metoder och arbetssätt. Att det nu finns arbetsledning efter kontorstid stärker också det nära ledarskapet.

Ett utvecklingsarbete kring föreningsstöd och samverkan med civilsamhället kommer att inledas för att stärka upp inom Skola som Arena och Lights on. Kopplingen till det lokala föreningslivet behöver stärkas med överenskommelser kring aktiviteter inom det idéburna offentliga partnerskapet.

Vad gäller bristfälliga lokaler fortsätter verksamheterna att tydliggöra behoven och riskerna. Avdelningen behöver öka samarbetet med förvaltningens fastighetsstrateg. Förvaltningen behöver säkerställa att lokaler kan samnyttjas med skolverksamhet via långsiktiga avtal.

7 Förvaltningsgemensamt

7.1 Resultat och analys av systematiskt kvalitetsarbete

7.1.1 Synpunkter

Inga synpunkter har inkommit.

7.1.2 Interna mätningar, kontroller, granskningar

HR

HR avdelningen genomför löpande enligt granskningsplan kontroller inom Hr-området. Framför allt genom kontroller av löneprocessen samt anställningsdokument. Brister vad gäller utförda kostnadskontroller har identifierats. Eventuella avvikelser meddelas berörd chef.

Ekonomi

Ekonomiavdelningen genomför enligt granskningsplan kontroller inom ekonomi- och inköpsområdet. Även Redovisningstjänster på Intraservice utför kompletterande kontroller i de processer som de ansvarar för enligt serviceöverenskommelse.

Granskningarna visar på en överlag god efterlevnad av rutiner. Uppföljning och kontroll av till exempel lokalkostnader, köpt vård och boende samt direktupphandlingar har stärkts.

Utvecklingsområden som identifieras särskilt är att arbeta vidare med att säkerställa månadsvis rättvisande redovisning och goda beslutsunderlag avseende myndighetsenheternas köp av vård och boende. Dessutom behöver implementering av rutinerna för och planering/uppföljning av statsbidragsintäkter och annan extern finansiering utvecklas.

Stab och kommunikation

En enkätundersökning som förvaltningen gjort med ledning och nämnd visade att nämnden i hög grad eller i mycket hög grad är instämmer i att de beslutsunderlag som förvaltningen levererar håller hög kvalitet. Under året (2022) har förvaltningen genomfört "TU-skolan" för att internt i förvaltningen förtydliga ansvar och roller inom ärendehanteringens gentemot nämnden och satsningen har också haft fokus på klarspråk. Förvaltningen arbetar vidare med att bibehålla och ytterligare utveckla kvalitén i beslutsunderlagen.

Avdelningen stab och kommunikation har ett högt hållbart medarbetarengagemang (HME) i medarbetarenkäten. Index för avdelningen i 2021 års mätning är 84, jämfört med hela förvaltningen som har index 75 och Göteborgs Stad 78.

7.1.3 Avvikelse

HR-avdelningen har inte haft några avvikelser under året.

Avdelningen stab och kommunikation har fått få synpunkter och avvikelser men ska dokumentera avvikelserna och analysera dessa årligen. Under 2022 har avvikelserna främst rört handhavandefel i posthanteringen. Staben kontaktar stadens bud eller berörda parter varje gång det uppstår ett fel och ingen allvarlig konsekvens/risk har noterats med anledning av handhavandefelen.

Ekonomiavdelningen har inte haft några avvikelser under året, dock har den administrativa enheten för socialkontoret haft en avvikelse avseende brister i

akthantering i arkivet på Barn och unga. Åtgärder har vidtagits, bland annat har arkivorganisation beslutats och arkivredörare utsetts på Lergökgatan. Beskrivning av ansvar och rutiner tas fram av arkivarie och informationsinsatser genomförs därefter.

7.1.4 Externa granskningar

Under 2022 granskade revisionen förvaltningens arbete med verksamhetsbilar. Revisionen lämnar ett flertal rekommendationer och förvaltningen har ett utvecklingsarbete igång för att omhänderta rekommendationerna.

Den löpande granskningen av nämndens internkontroll genomförs under hösten avseende processerna för intäkter, bokslut, köp av huvudverksamhet, inköp, ekonomiskt bistånd och löneutbetalningar. I avstämningsmöte med revisorerna har det framkommit att inga iakttagelser föranlett några rekommendationer i processerna. Även nämndens års- och delårsbokslut har granskats utan att avvikelser har noterats.

I revisionens granskning 2021 identifierades brister i rutiner för avdelning Boende och hemlöshets hyresfakturerings till boende. Ny rutinbeskrivning har tagits fram av verksamheten och administration i samråd med ekonomiavdelningen. Detta implementeras under hösten och efterlevnad av rutin följs därefter upp löpande av verksamhet samt i samband med indexering av hyresnivåer av ekonom.

Miljörevision

Förvaltningens systematiska miljöarbete samordnas på avdelning Stadsområde välfärd och fritid. Miljöförvaltningen genomför årligen revisioner av förvaltningarnas miljöledningssystem som är under uppbyggnad. En kemikalieinventering har genomförts och en verksamhetsrutin för hantering och förvaring har antagits. Resultat från revisionen visar att förvaltningen:

”har delvis ett systematiskt miljöarbete enligt Göteborgs Stads anvisning för systematisk miljöledning”.

Förvaltningen har god grundläggande miljökartläggning inklusive riskbedömning som kommer ligga till grund för fortsatt arbete med förvaltningen betydande miljöaspekter. Ett antal rekommendationer till fortsatt arbete anges, bland annat att säkra rutiner, kompetens, fungerande ansvarsfördelning och resurser. Det rekommenderas också att förvaltningen behöver säkra en fungerande avvikelshantering samt integrera miljöarbetet mer i budgetarbetet samt se till att ledning är med och utvärderar resultatet.

7.2 Förbättringsåtgärder

HR

Ett utvecklingsområde är att säkerställa att rutin för kostnadskontroller följs samt att systematisera resultaten av genomförda kontroller.

Ekonomi

Utvecklingsområden som identifieras särskilt är att arbeta vidare med att säkerställa månadsvis rättvisande redovisning och goda beslutsunderlag avseende myndighetsenheternas köp av vård och boende. Dessutom behöver implementering av rutinerna för och planering/uppföljning av statsbidragsintäkter och annan extern finansiering utvecklas.

Stab och kommunikation

Avdelningen ska ta fram en lokal anvisning för hur vi använder verksamhetsbilar och hur vi kontrollerar att de inte används för privat bruk.

För att se att avdelningen levererar kvalitativt stöd till förvaltningen så ska vi följa resultatet på denna fråga ur chefsenkäten: "Jag har det specialstöd (HR, ekonomi, utveckling, kommunikation etc.) jag behöver för att kunna göra ett bra arbete." 2021 ställdes inte den frågan i chefsenkäten eftersom det var en kortvariant, men den ska ställas 2022.

Miljö

Förvaltningen kommer implementera en miljöorganisation och har antagit lokala miljömål som nämnden föreslås besluta om i samband med verksamhetsplan för 2023.